

RECHERCHES STATISTIQUES
SUR LES
CONDITIONS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS
DE LA MÈRE AU FŒTUS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Janvier 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI-LOUIS-FÉLIX LHOMER

Né le 6 Mai 1867 à Paris



LYON

PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY, Successeur

4 RUE GENTIL, 4

Janvier 1892

RECHERCHES STATISTIQUES
SUR LES
CONDITIONS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS
DE LA MÈRE AU FŒTUS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Janvier 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI-LOUIS-FÉLIX LHOMER

Né le 6 Mai 1867 à Paris



LYON

PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY, Successeur

4 RUE GENTIL, 4

Janvier 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{ MM. LEPINE. BONDET. OLLIER. X. FOCHIER. GAYET. GAILLETON. PIERRET. MONOYER. HUGOUNENQ. CAZENEUVE. FLORENCE. LORTET. TESTUT. RENAUT. MORAT. J. TEISSIER. BERNE. MAYET. TRIPIER (RAYMOND). PONCET. ARLOING. LACASSAGNE. ROLLET. SOULLIER. CROLAS.
Cliniques chirurgicales.	
Clinique obstétricale et Accouchements.	
Clinique ophtalmologique.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	
Cliniques des maladies mentales.	
Physiques médicale.	
Chimie médicale et pharmaceutique.	
Chimie organique et Toxicologie.	
Matière médicale et Botanique.	
Zoologie et Anatomie comparée.	
Anatomie.	
Anatomie générale et Histologie.	
Physiologie.	
Pathologie interne.	
Pathologie externe.	
Pathologie et Thérapeutiques générales.	
Anatomie pathologique.	
Médecine opératoire.	
Médecine expérimentale et comparée.	
Médecine légale.	
Hygiène.	
Thérapeutique.	
Pharmacie.	

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POULLET. —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT.			

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. GAILLETON, Président; M. ROLLET, Assesseurs; MM. AUGAGNEUR et ROQUE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

A MES MAÎTRES

Des Facultés de Médecine de Paris et de Lyon

A MES MAÎTRES

De l'École du service de Santé Militaire

A MES CAMARADES DE PROMOTION

A M. LE MÉDECIN PRINCIPAL LEMARDELEY

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR GAILLETON

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES SYPHILITQUES ET CUTANÉES
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
MAIRE DE LYON

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUGAGNEUR

CHIRURGIEN-MAJOR DÉSIGNÉ DE L'ANTIQUAILLE

A M. LE DOCTEUR TEISSIER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE

INTRODUCTION

Nous avons souvent entendu, à l'Antiquaille, M. le professeur agrégé Augagneur insister sur l'insuffisance de nos notions concernant la genèse de la syphilis héréditaire d'origine maternelle. Il nous avait indiqué tout un travail à entreprendre, consistant à examiner de nombreuses observations et à voir s'il y avait quelque parallélisme constant entre l'état de la syphilis chez la mère et les lésions de l'enfant.

Nous avons pris ce travail comme sujet de thèse, et c'est le résultat de nos recherches que nous publions aujourd'hui. Nous n'avons pas la prétention d'avoir résolu, mais simplement posé une question et indiqué une voie à suivre dans l'étude du problème compliqué que nous avons abordé, et surtout la nécessité d'observations, ne négligeant aucun fait, si insignifiant qu'il puisse paraître.

Nous avons disposé nos observations en tableaux, de manière à pouvoir résumer d'une façon plus nette les différents rapports existant entre l'affection de la mère et celle du fœtus.

Avant d'aborder notre sujet nous tenons à témoigner toute notre gratitude à M. le professeur agrégé Augagneur pour les excellents conseils qu'il nous a donnés.

Que M. le professeur Gailleton reçoive nos remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

M. le professeur Teissier a droit à notre reconnaissance pour tout l'intérêt qu'il nous a témoigné pendant l'année que nous avons passée dans son service.

Nous n'oublierons pas non plus d'exprimer notre gratitude à MM. les médecins principaux Lemardeley et Viry pour la bienveillance qu'ils n'ont cessé d'avoir pour nous pendant notre séjour à l'Ecole du service de santé militaire.

M. le D^r Cuilleret a droit aussi à nos remerciements pour l'empressement qu'il a mis à nous communiquer les observations de la clinique de l'Antiquaille.

RECHERCHES STATISTIQUES
SUR LES
CONDITIONS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS
DE LA MÈRE AU FŒTUS

PREMIÈRE PARTIE

Aperçu historique sur l'Étiologie de la
Syphilis héréditaire

C'est au xvi^e siècle qu'on commence, pour la première fois, à soupçonner l'existence de la syphilis héréditaire.

Sigismond Tizio, en 1497, en fait mention, l'assimilant à la mentagre de Pline. Georges Vella, en 1508, se demande si la syphilis des nouveau-nés ne proviendrait pas de l'acte de la génération. Paracelse, en 1529, est encore plus affirmatif. Pour lui, il n'y a pas de doute ; la syphilis se transmet certainement par l'hérédité ; il dit sans ambages : *Fit morbus hereditarius et transit e patre ad filium*. Pour Gervais Ucay, la syphilis peut être contractée dans le sein de la mère. Petro Rostinio, en 1529, se range à son avis. Nous citerons pour mémoire Catanée, en 1505 ; Conrad Ritterius, en 1508 ; Massa, en 1533 ; Antonius Gallus, Moutanus, en 1550 ; Musa Brassavole. Ambroise Paré, dans une partie de son ouvrage, effleure

cette question, mais il se contredit à chaque moment et il est difficile de démêler sa véritable pensée. Tous ils ont notion qu'il existe une syphilis transmise par les parents, mais ils sont incapables de définir ce qu'ils entendent par là. Ils confondent dans une même idée la syphilis contractée dans l'utérus maternel et la syphilis gagnée après la naissance, soit par un attouchement impur, soit par le lait d'une nourrice infectée. Il ne saurait donc être question pour eux d'étudier les causes qui président à la transmission de cette maladie.

Augier Ferrier, en 1553, commence à s'occuper des influences qui agissent sur le fœtus pour le contaminer. Pour lui, l'infection se fait de trois manières :

Cum in utero contrahitur, unquam hereditarium fit malum et unquam corruptum elementum una cum paterno vel materno semine infunditur, aut si mater a die conceptionis in morbum inciderit, communicatio foetus vitiosis infectisque humoribus.

P. Archardius, ne s'appuyant pas sur des vues personnelles, mais sur l'opinion d'Hippocrate sur la semence, admet « qu'une semence infectée doit donner un produit infecté ». Pourtant quelques idées nouvelles se dégagent de ses travaux : l'infection de la mère paraît plus grave que celle du père.

Avec Fernel on fait un pas en arrière : Tous les agents d'infection sont possibles, excepté le sperme et l'ovule.

Vers la même époque paraissent les travaux de Botal et Rondelet, qui n'ajoutent rien aux connaissances acquises.

Au xvii^e siècle, nous remarquons Guyon-Dolois, Musitanus, Garnier. De Blégny, en 1698, parle pour la première fois de l'influence de la syphilis contractée par la

mère pendant la grossesse : « On voit les enfants naître vérolés, quoique les semences soient saines, parce que les mères, pendant leur grossesse, ont eu des rapports avec hommes vérolés. »

Au XVIII^e siècle, Frédéric Hoffmann, Boerhaave font des recherches spéciales et décrivent les diverses sources et le mécanisme de l'infection. Astruc, dans une longue dissertation, s'occupe à reconnaître la part différente du père et de la mère dans la contamination de leur produit. Il est le premier à parler de l'avortement, qui aurait lieu fréquemment chez les femmes enceintes atteintes de vérole, lorsque l'embryon conçu est contaminé de bonne heure par l'acrimonie virulente des sucs utérins qui le nourrissent.

Levret a surtout en vue le traitement de la syphilis maternelle pendant la gestation et en fait ressortir les heureux effets sur le produit de la conception.

C'est seulement à la fin de ce siècle qu'on commence véritablement à renoncer aux idées théoriques pour s'appuyer sur des faits d'observation et comparer les résultats de la clinique. Dans son ouvrage sur les maladies vénériennes, Hunter, parlant de l'influence des générateurs, nie catégoriquement l'influence paternelle ; quant à l'influence maternelle par infection de la semence, il en doute ; il admet plutôt la syphilis qui serait communiquée au fœtus pendant la grossesse. Nisbett regarde comme très rare l'infection paternelle. La semence du père ne deviendrait le véhicule de l'infection que lorsqu'elle a entraîné, à son passage, les matières puriformes qui sont l'excipient du virus.

Bell reconnaît l'influence paternelle : « De la semence

d'un père infecté doivent naître des enfants atteints de la même maladie.

En 1780, on crée à Vaugirard un hôpital pour les femmes enceintes affectées de syphilis et pour les enfants. De là sont sortis des travaux destinés à faire avancer la syphiligraphie. Colombier, Doublet, Faguer, médecins de cet hôpital, étudient les symptômes de la syphilis héréditaire, mais ils parlent fort peu de son mode de transmission.

Mahon publie un traité sur les maladies vénériennes des nouveau-nés. Pelletier, Leblanc, Cardien, Capuron, à la même époque, s'occupent de ce sujet.

Le livre de Bertin sur la maladie vénérienne chez les enfants, femmes enceintes, nourrices, est resté célèbre.

Trois cas, d'après lui, peuvent se présenter qui produisent l'infection :

1° Le virus existe chez l'un ou l'autre des parents, quelquefois chez les deux et est transmis avec le germe à l'enfant.

2° Ou l'embryon naît d'une source pure, mais la mère a été infectée pendant la grossesse, le mal fait des progrès et l'aliment de la vie du fœtus devient la source d'une contagion funeste.

3° D'autres fois l'enfant s'inocule au passage, la maladie étant encore toute locale. Cette dernière variété ne peut guère rentrer dans ce que nous entendons par syphilis héréditaire.

En traitant la transmission par la conception, il réagit contre les opinions de Hunter et de ses contemporains, qui doutaient de ce mode d'infection et en faisaient un cas d'exception. Il admet aussi la syphilis pendant la

gestation et cite un exemple à l'appui : Le père est sain au moment de la fécondation. Pendant la gestation la mère contracte la syphilis, ne subit aucun traitement, ne présente pas d'accidents aux parties génitales de manière à pouvoir donner la syphilis au passage. L'enfant naît pourtant syphilitique. Où a-t-il pu s'infecter sinon dans l'utérus !

Swediaur, 1805, reprend les idées de Hunter qu'il partage. Vassal, 1807, nie formellement la santé de la mère qui engendre un enfant syphilitique.

A partir de ce moment les travaux sur la syphilis héréditaire deviennent extrêmement nombreux et il est nécessaire d'établir une division. Nous les classerons sous deux rubriques : 1° Ceux qui admettent l'influence directe du père, sans contagion maternelle ; 2° Ceux pour qui l'enfant ne saurait être syphilitique si la mère ne l'est pas elle-même.

Mais là, deux cas se présentent.

Où la syphilis sera transmise au fœtus au moment de la conception, ou la mère ne devient syphilitique que pendant la grossesse et la transmission au fœtus se fera dans l'utérus.

Avant d'envisager ces divers cas, nous jugeons utile de dire quelques mots d'une loi qui commande à toute l'hérédité syphilitique. C'est la loi de Colles. Il n'y a pas eu de loi plus discutée, admise par les uns, niée par les autres.

Un enfant naît syphilitique du fait du père ; la mère, considérée comme absolument saine, l'est-elle en réalité ? Tel est le problème qu'Abraham Colles a cherché à résoudre. Nous citerons ses termes mêmes : « C'est un fait curieux, je n'ai jamais vu ni entendu parler qu'un enfant

tenant l'infection syphilitique de ses parents, ait causé une ulcération au sein de sa mère. Cet enfant qui sans avoir été exposé à aucune infection, infectera la nourrice la plus saine, n'infectera jamais sa mère, même lorsqu'il présente des ulcères vénériens de la lèvre et de la langue. »

La mère, d'après Colles, est donc infectée et l'infection de la mère est le corollaire de toute transmission héréditaire du fait du père. De nombreuses observations sont venues confirmer cette loi.

D'après M. Fournier, cette loi attribuée à Colles ne lui appartiendrait pas. C'est à Baumès, chirurgien en chef de l'Antiquaille en 1840, qu'elle reviendrait. Baumès l'aurait formulée dans son précis sur les *maladies vénériennes*.

De plus, M. Fournier fait remarquer que cette loi de Baumès n'aurait pas l'absolutisme de celle attribuée à Colles.

Voici comment elle est énoncée : « Cela est d'accord avec les faits qu'une mère dont l'enfant est syphilitique *ne contracte pas généralement la syphilis*, en le nourrissant. »

Behrend est du même avis : un enfant syphilitique peut contagionner sa mère au même titre qu'une nourrice.

MM. Diday et Doyon reprenant la question à propos du travail de Behrend, montrent que le virus passe par les vaisseaux utéro-placentaires aussi bien de la mère au fœtus que du fœtus à la mère... La loi de Colles est générale. Jamais un enfant syphilitique n'a infecté sa mère après la naissance.

Nous parlerons aussi de la loi de Profeta formulée par Diday.

Un enfant paraissant sain, né d'une mère syphilitique, ne court par le fait de l'allaitement aucun danger d'une contamination quelconque.

Etudions maintenant l'influence des deux générateurs.

INFLUENCE DU PÈRE

Le père étant seul syphilitique va-t-il pouvoir donner la syphilis à son enfant ? Telle est la question posée.

Au nombre des partisans de la possibilité de cette transmission, Cazenave est le plus convaincu. Pour lui, la syphilis fœtale d'origine paternelle est la plus fréquente. Trousseau se rallie entièrement à son opinion.

Nous avons déjà vu, au commencement du siècle, Swediaur, Bertin, Colles, qui ont publié des observations où la mère restait saine.

Depaul, 1851, publie une observation du même genre, Mayer présente 51 cas d'enfants syphilitiques nés de mères saines, Bedner de Vienne 51 cas semblables. Mérie, en 1855, sur 33 cas constate 13 fois la santé absolue de la mère.

Putegnat de Lunéville, 1854 : « La transmission de la syphilis à l'embryon par le père est une chose si évidente que la nier c'est à nos yeux nier le soleil. L'infection vénérienne a lieu au moment de la conception. A une époque plus avancée de la vie fœtale, l'enfant n'a plus de communication directe. Pour que cette infection ait lieu il est nécessaire que la mère soit d'abord gâtée. »

Les communications de Bidar, Maisonneuve, Monta-

nier, Faure viennent appuyer ces idées. Hecker sur 17 cas trouve 15 fois la mère absolument saine.

Citons encore les faits de Valdeyer, Köbner, Vogel, un cas de Parrot.

Jonathan Hutchinson admet l'hérédité paternelle.

Kassowitz nous donne une statistique avec des documents puisés dans le Findelhaue de Vienne et portant sur une période de quinze années :

Enfants syphilitiques.	400
Mères —	122
Mères inconnues.	112
Mères saines.	166

Taylor relate des faits très probants au point de vue de l'influence du père.

Newins Hyde, 1878, combat l'opinion des auteurs qui admettent la contamination nécessaire de l'élément maternel. Il explique l'immunité par une sorte d'indépendance dans laquelle se trouverait l'ovule vis-à-vis de l'organisme de la mère, mais il se rend compte de la difficulté d'expliquer la loi de Colles dans ce cas.

En 1878, Weil reprend les idées de Cazenave : la syphilis est le plus souvent paternelle. Neumann (1880) publie des observations qui lui prouvent que la syphilis est généralement le fait du père. Les enfants peuvent naître infectés quoique la maladie soit latente chez le père.

M. Fournier, dans son ouvrage de la syphilis et du mariage, accepte l'influence du père ; pourtant il cite 87 cas de sujets syphilitiques qui, s'étant mariés, ont donné naissance à 156 sujets sains. De cet ensemble de faits, il conclut en disant qu'étant donné d'une part un mari

syphilitique, d'autre part une femme saine, il y a toutes les chances pour que l'enfant issu de ce couple naisse indemne de syphilis. Dans son nouvel ouvrage paru en 1891, sur l'hérédité syphilitique, il confirme cette idée et montre comment l'hérédité s'exerce. Voici les raisons qui d'après lui ont pu en faire douter :

1° L'hérédité paternelle est bien loin de s'exercer dans tous les cas où elle devrait s'exercer ; 2° elle se traduit bien moins souvent dans ses manifestations, par la transmission de la syphilis en l'espèce, que par des manifestations d'un autre ordre n'ayant rien de syphilitique en apparence.

Pour Scarenzio, l'infection syphilitique peut être transmise au fœtus directement par le père. La femme enceinte peut porter l'enfant syphilitique et rester indemne. Il ne reconnaît pas la loi de Colles-Baumès, et il y a danger pour lui à faire nourrir un enfant syphilitique par sa mère, si elle n'a pas eu des manifestations syphilitiques.

M. Diday est un des défenseurs de l'hérédité paternelle. Il se rend toutefois compte de la difficulté de constatation de cette étiologie, les cas étant fort rares où la mère n'a pas été infectée préalablement. La constatation est toutefois possible. Il cite deux faits à l'appui et plusieurs cas semblables observés par le professeur Cederschold et par Bertherand.

M. Diday admet même la possibilité de l'infection si les sujets ne présentent pas d'accidents au moment de la fécondation. Il parle de la controverse soulevée par Hunter et Nisbett : Un homme syphilitique peut-il en cohabitant avec une femme enceinte donner directement cette maladie au fœtus sans avoir infecté la femme. Pour lui cette infec-

tion serait possible, elle se ferait par l'intermédiaire de la circulation placentaire, le virus ne se répandant pas dans le reste de l'organisme maternel.

D'après Prieur, l'infection dépend du moment où la syphilis a été contractée par le père; si la syphilis est récente, l'influence est moindre que si des accidents intenses ont précédé.

Pour Behrend le virus syphilitique peut être transmis à l'enfant sans contamination de la mère. Blaise, dans sa thèse d'agrégation en 1883, critique l'opinion qui tendrait à ne pas admettre la virulence du sperme, mais il n'apporte pas de documents précis à l'appui. L'influence du père existe, mais elle n'est pas fatale, même à la période secondaire. Leloir s'attache à démontrer combien est capital le traitement spécifique chez le père. En 1888, Riocreux s'appuyant sur de nombreuses observations, démontre la possibilité de transmission de la syphilis paternelle sans contamination de la mère. Les chances d'infection diminuent à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie.

Pour M. Richard (thèse de Paris, 1870) le maximum de fréquence pour la transmission avait lieu deux ans et demi après le début de la maladie, Riocreux se range à cet avis.

Legrand (thèse de Paris, 1889) : Plus la syphilis du père est récente au moment de la conception, plus il y a de chances de transmission.

INFLUENCE DE LA MÈRE

Cette influence est à peu près universellement acceptée. Il n'y a guère que Cazenave et Trousseau qui en fassent une rareté.

Vassal en France, Hufland et Bayer en Allemagne avaient déjà soutenu l'hérédité exclusive de provenance maternelle. Bouchut, en 1842, s'appuie sur l'observation et montre que dans tous les cas de syphilis héréditaire bien observée, on en trouve l'origine chez la mère.

Mais c'est Cullerier, en 1853, qui, le premier se débat contre l'influence paternelle. Dans un mémoire à la Société de chirurgie : « Jamais une mère non syphilitique ne peut engendrer un enfant syphilitique. L'infection peut avoir lieu à toutes les périodes de l'infection maternelle, à tous les âges de la vie fœtale. Il ne citait que deux faits à l'appui de sa théorie. Notta s'attache à appuyer la théorie de cet auteur d'un certain nombre d'observations.

Tableau publié par Notta.

ÉTAT DES PARENTS AU MOMENT DE LA CONCEPTION			ÉTAT DES ENFANTS		
Pères avec manifestations syphilitiques. . . .	12	Mères saines. . . .	12	Enfants sains. . . .	12
Manifestations syphilitiques antérieures. . . .	2	Mères saines. . . .	2	Enfants sains. . . .	2
Syphilis	3	Syphilis. . . .	3	Syphilis. . . .	3

Follin dit n'avoir jamais rencontré d'enfants atteints de syphilis conceptionnelle, sans que la mère elle-même ne fût syphilitique.

Charrier, 1862, n'a jamais rencontré d'enfants syphilitiques à la naissance ou dans la première année, sans

trouver des signes non équivoques de syphilis chez la mère et il apporte six observations à l'appui.

Pour Mireur, l'influence paternelle est excessivement rare. Il publie une observation : Un homme syphilitique a deux enfants en même temps, l'un de sa maîtresse qui est saine, l'autre de sa femme à qui il a communiqué la syphilis ; l'enfant légitime vient au monde avec la syphilis, l'enfant de sa maîtresse reste sain.

Langlebert (1873) se croit autorisé à dire que la syphilis paternelle est excessivement rare.

Viollet écrit que M. Gailleton¹ n'aurait pu trouver un cas d'infection avec une mère saine.

Sturgis, 1876 : « Le bon état de santé d'une mère qui a donné naissance à un enfant syphilitique, est plus apparent que réel. »

Pour Gaspary, de Kœnigsberg, la mère qui donne naissance à des enfants syphilitiques ne peut jamais être considérée comme saine. La syphilis est latente. En effet, comment expliquer qu'en la soumettant au traitement spécifique, on prévienne la syphilis chez les enfants ultérieurs. Quackenboss : « Une femme syphilitique engendre toujours des enfants syphilitiques, mais un père syphilitique engendre des enfants sains 9 fois sur 10. Kassowitz a étudié pendant combien de temps réagit la syphilis maternelle. Pour lui, la période de virulence serait de 10 ans. »

¹ Dans une de ses cliniques de l'Antiquaille, M. Gailleton cite une observation contraire à cette assertion. Un jeune homme ayant eu la syphilis, mais ne présentant aucun accident, rend enceinte une jeune fille qui pendant sa grossesse a une roséole et pas la moindre lésion à la vulve.

L'enfant a donc infecté sa mère.

COMMENT VA AGIR LA SYPHILIS DE LA MÈRE ?

Nous avons à envisager deux cas : 1° La mère est infectée au moment de la fécondation. Dans ce cas, il est admis que c'est l'ovule qui est infecté. Mais souvent la mère n'est infectée que pendant la grossesse.

L'infection du fœtus se fait par l'apport de matériaux de nutrition impurs dans l'utérus maternel.

TRANSMISSION PAR LA CONCEPTION

Ce mode de contagion est à peu près universellement reconnu. Putegnat, de Lunéville, en 1854, nous dit que lorsque la mère est malade avant la conception, l'enfant sera presque certainement infecté, quand bien même celle-ci ne présente aucun symptôme apparent.

Bousquet (thèse de Paris, 1872) est encore plus absolu. Lorsque la mère est malade avant la conception, l'enfant est irrévocablement perdu. Mais la plupart des auteurs, en admettant ce mode de contagion, n'en font pas une règle sans exception. Fournier nous dit fort bien qu'une femme syphilitique peut engendrer alternativement des enfants syphilitiques et des enfants sains, cela serait un fait brutal qui s'imposerait.

M. Capdevila, en 1856, a nié toute transmission de la syphilis contractée antérieurement à la conception.

Mais comment s'opère l'infection dans ce cas ? Il est généralement admis, et cela sans preuve, que c'est *l'ovule qui est contaminé*. Atkinson a essayé de résoudre la question en s'adressant à l'histologie. Il a montré

l'analogie de l'ovule et du globule blanc qui est probablement l'agent vecteur de la syphilis.

TRANSMISSION PENDANT LA GROSSESSE

Cette transmission pendant la grossesse est admise depuis longtemps. Jean-Louis Petit enseignait que « si le père et la mère n'ont gagné la vérole qu'après la conception de l'enfant, il est certain que celui-ci sera moins affecté que dans les autres cas. Les semences qui l'ont formé n'étant point corrompues, le germe de la maladie ne doit point avoir de racines aussi profondes. »

Mahon présumait que les fœtus, nés avant terme avec la peau ridée ou l'épiderme desséché, étaient ceux infectés par la conception, et que ceux infectés par les humeurs de la mère sont souvent sans symptômes à la naissance.

Diday présente une série de 10 cas d'infection par la conception et 8 d'infection pendant la grossesse.

L'infection a lieu par les matériaux de la nutrition au niveau du placenta. Deux questions à résoudre :

1° La transmission par le placenta est-elle possible ?

2° La syphilis acquise pendant la grossesse se transmet-elle pendant toute la durée de celle-ci.

PROBABILITÉ DE TRANSMISSION PAR LE PLACENTA

On a cru pendant longtemps que le placenta formait une barrière infranchissable à la bactérie charbonneuse. Les expériences de MM. Strauss et Chamberland ont établi que la bactérie charbonneuse peut traverser le placenta et infecter le fœtus. Le placenta ne constitue donc pas une barrière infranchissable à la bactérie.

Blaise, dans sa thèse d'agrégation, 1883, bien que la nature microbienne du virus syphilitique ne soit pas démontrée, se demande si l'on ne pourrait pas appliquer à la syphilis ce qui se passe pour le charbon. De plus, nous devons nous demander si le sang qui circule à travers le placenta est contagieux. Non, disent les uns. Oui, disent les autres. A ces contradictions, on peut citer comme réponse, les expériences du professeur Pellezari de Florence. Les docteurs Belli et Sébastien Festi s'offrirent pour l'expérience, ces premiers essais furent négatifs. L'année suivante une nouvelle série d'expériences sur des assistants de bonne volonté, les docteurs Bergiori, Rosi, Possigli, furent faites et, de cette série, le premier seul fut contaminé.

Kassowitz est l'adversaire le plus décidé de l'infection placentaire. D'après lui, le virus syphilitique devrait avoir pour vecteur le globule blanc, or le globule ne traverse pas le placenta, mais il ne cite aucun fait bien concluant.

Mandron, en 1855, dans un mémoire couronné à Bruxelles a aussi attaqué ce mode de transmission.

Greletty, de Mâcon, en 1887, étudie la syphilis contractée pendant la grossesse.

« Elle n'entraînerait pas fatalement une taxe originelle pour le fœtus. L'avortement serait moins fréquent que dans la syphilis conceptionnelle. L'immunité de l'enfant ne serait pas complète et il ne faudrait pas tenter sur lui une inoculation expérimentale. Il est probable que pendant la vie intra-utérine il se produit par la voie placentaire une sorte d'absorption d'un virus syphilitique atténué. C'est ce mode de contamination qui ferait que ces enfants n'offrent presque jamais de roséole. Il est possible

toutefois qu'elle apparaisse pendant la vie intra-utérine, l'auteur fait remarquer que nous n'en savons rien. »

Babington : « Lorsqu'une femme est atteinte d'une affection syphilitique pendant la grossesse, elle paraît être disposée d'une façon toute particulière à l'avortement et il n'est pas douteux que la cause de l'avortement est la mort de l'enfant qui vient au monde privé de vie dans le plus grand nombre des cas et qui, ordinairement, cesse de donner des signes de vie quelques jours avant son expulsion ».

LA SYPHILIS SE TRANSMET-ELLE A TOUTES LES ÉPOQUES
DE LA GROSSESSE ?

Pour Bertin, plus la syphilis est rapprochée du moment de la conception, plus l'hérédité est possible.

Ricord : « Jusqu'au sixième mois, la mère peut transmettre une syphilis constitutionnelle acquise pendant la gestation, mais si l'infection a lieu dans les trois derniers mois, il n'est pas sûr que la transmission soit possible. »

Prieur se range à l'idée de Ricord. Natalis Guillot et Bois de Loury ont vu des femmes, portant à l'accouchement des accidents primitifs gagnés dans les derniers temps de la grossesse, donner naissance à des enfants chez lesquels aucune trace de syphilis ne s'est manifestée.

Cullerier admet que la syphilis peut se transmettre de la mère à l'enfant à toutes les périodes de la grossesse. Peter fait remarquer que cette transmission pendant toute la gestation est infiniment plus physiologique. Cazenave propose de séparer la syphilis placentaire et d'en faire une syphilis distincte.

Diday s'appuyant sur onze cas, admet que jamais la syphilis contractée avant la quatrième semaine ou après le septième mois révolu, n'a été une cause d'infection. Telle est aussi la pensée de Mauriceau, Bassereau.

Bourreau : « La syphilis agit d'autant moins qu'on est plus éloigné de son époque d'apparition ; si la mère seule est syphilitique et si elle est contaminée au moment de la conception, l'action de la syphilis est certaine. Si elle a été infectée pendant la grossesse, l'influence est d'autant moins marquée que l'on se rapproche du terme. Deux observations rapportées par Behrend prouveraient que la vérole, contractée par la mère pendant les derniers mois de la gestation, est transmise au fœtus pendant la vie intra-utérine.

M. Chaballier, en 1854, en publie une autre où la transmission aurait eu lieu au huitième mois. Le sang maternel imprégnant et nourrissant le fœtus pendant un mois, ne peut moins faire que de lui apporter le virus qu'il charrie.

Perroud croit aussi cette transmission possible, mais la syphilis a d'autant moins de chance de se transmettre, que le fœtus est plus âgé au moment de l'infection.

Vidal, dans sa thèse d'agrégation sur la syphilis congénitale, ne se prononce pas et ne fait que résumer les diverses opinions émises avant lui.

Avec Putégnat, de Lunéville, 1854, lorsque la syphilis constitutionnelle de la mère ne s'est développée que pendant le cours de la gestation, le fœtus sera frappé à peu près sûrement pendant les trois premiers mois de son existence. Si la vérole constitutionnelle ne survient que dans les derniers mois, le fœtus pourra l'éviter grâce à sa

forte constitution qu'il a reçue du père, si celui-ci est sain.

L'affection syphilitique contractée dans les derniers temps de la grossesse, d'après Henri Roger, ne pourrait pas agir, le temps manquant pour le développement du virus. Il faut compter trois ou quatre semaines pour l'incubation du chancre et six semaines à deux mois pour l'incubation des accidents consécutifs. A cela ajoutons plusieurs septénaires pour la transmission et l'éclosion du germe morbide chez l'enfant. Celui-ci se trouve soustrait par sa naissance à l'intoxication qui le menaçait dans l'utérus. Boerenspring étend l'immunité accordée généralement au fœtus pendant les deux derniers mois de la vie intra-utérine. La femme qui contracte la syphilis pendant la seconde moitié de la grossesse ne serait pas susceptible d'intoxiquer son produit.

Schræder, 1870 : « Si la mère est saine au moment de la conception et n'est infectée que pendant la grossesse, les enfants naissent indemnes et restent sains ». L'infection de l'enfant dans le sein maternel est très rare.

Bousquet, 1872, thèse de Paris : « La vie du fœtus est d'autant moins compromise que la mère a été infectée à une époque plus rapprochée du terme de la gestation. Si au contraire elle était malade avant la fécondation, l'enfant est irrévocablement perdu. »

M. Steffek : « 1° La syphilis contractée par une femme saine au milieu de sa grossesse peut passer au fœtus. 2° Les lésions du placenta ne dépendent pas de l'époque de l'infection, mais de ce que, dans toute infection, toutes les parties du placenta peuvent devenir malades. »

S'appuyant sur les recherches de Malvoz, Wissakovitch qui montrent que la transmission des maladies infectieuses ne se fait que s'il y a des lésions du placenta permettant le passage de l'agent infectueux, Di Pasquale conclut que l'infection n'aura lieu que s'il y a altération syphilitique de l'organe.

On s'explique ainsi qu'une femme puisse avoir un enfant sain entre deux syphilitiques. L'infection maternelle, se produisant à une époque avancée de la grossesse, a d'autant moins de chances de donner lieu à des lésions placentaires, malgré la virulence extrême du sang au début de l'infection.

La syphilis acquise après la conception, d'après les travaux de Neumann, 1886, se communique quelquefois au fœtus ; cette communication est très rare si l'infection a lieu dans les derniers mois.

Fournier ne nie pas absolument la transmission dans les derniers mois, mais il n'en admet qu'un petit nombre de cas.

Dans son *Traité d'accouchement*, M. Tarnier combat les idées des auteurs qui n'admettent pas la transmission de la syphilis dans la seconde moitié de la grossesse.

Pour Le Grand, thèse de Paris, 1885 : 1° La syphilis contractée pendant la grossesse est transmissible au fœtus dans la grande majorité des cas ; 2° Cette syphilis serait beaucoup plus grave que celle acquise avant la conception ; 3° Il peut se faire que cette transmission se fasse pendant toute la durée de la grossesse, mais elle est certaine jusqu'au huitième mois.

Dans un mémoire original paru dans les *Archives de tocologie* de 1886, le docteur Hiridoyen nous présente

une statistique des cas observés dans les services spéciaux d'accouchements de Bordeaux.

1° La syphilis influe sur la grossesse en amenant le plus souvent sa terminaison prématurée.

2° L'âge de la syphilis a une influence très nette.

3° Sur 8 grossesses chez des femmes syphilitiques, il y a 2 enfants vivants, mais chétifs.

4° Sur 12 femmes syphilitiques dans les quatre premiers mois de la grossesse, les 12 produits sont mort-nés.

5° La syphilis survenant du quatrième au sixième mois est encore très dangereuse pour le fœtus ; la moitié au moins succombe.

6° La syphilis des trois derniers mois de la grossesse donne un peu plus de la moitié des enfants vivants, 4 sur 7 ; elle est moins grave pour le fœtus que la syphilis maternelle antérieure à la grossesse.

7° Pour être efficace, le traitement antisiphilitique doit pouvoir être entrepris dès le début de la grossesse et continué pendant toute sa durée.

Henri Le Grand (thèse de Paris, 1889) :

« Plus la syphilis se rapproche du terme de la grossesse, plus l'enfant a de chance d'échapper à l'infection. »

SYPHILIS PLACENTAIRE

Nous ne saurions traiter de la syphilis héréditaire sans dire quelques mots des travaux qui ont étudié les lésions produites dans le placenta par cette maladie.

C'est surtout à l'étranger que cette question a fait l'objet de recherches.

Simpson signale l'anémie placentaire, Mackensie trouve

des granulations jaunâtres d'apparence tuberculeuse entre le chorion et l'amnios dans un cas de syphilis avec mort du fœtus.

Slajwjansky et Kleinwachter, sur six cas de fœtus morts et macérés dont les mères étaient syphilitiques, ont vu des noyaux fibreux allant de la surface maternelle du placenta jusque dans la profondeur de l'organe.

Wirchow mentionne une forme simple et diffuse d'endométrite vénérienne, produisant des indurations fibreuses pouvant amener l'atrophie des villosités.

Ercolani a plusieurs fois observé cette transformation fibreuse des villosités dans des circonstances où la syphilis ne pouvait être admise.

Frenkel précise les lésions du placenta syphilitique et les conditions dans lesquelles elles se présentent. Voici ses conclusions : 1° Il existe un placenta syphilitique, et ce placenta présente des caractères spéciaux, 2° Le placenta syphilitique ne se rencontre que dans le cas de syphilis héréditaire.

Macdonald décrit aussi un placenta syphilitique caractérisé par la présence de lésions occupant la face fœtale.

En France, le placenta syphilitique n'est pas généralement admis. Murat, en 1820, signalait chez les femmes syphilitiques certaines taches noirâtres du placenta. En 1850, Paul Dubois refuse à ces taches tout caractère spécifique.

Hervieux et Malassez ayant déclaré avoir trouvé des gommes dans un placenta, M. Tarnier répond qu'il a examiné plus de cinquante placentas de femmes syphilitiques ne présentant aucune lésion.

De Synety signale la coloration pâle, la consistance moindre et l'hypertrophie de la plupart des villosités.

Valois (thèse de Nancy), ayant examiné six placentas, y a trouvé des altérations des villosités.

Legrand a également noté des altérations du placenta.

Edmanson a aussi signalé des lésions caractéristiques dans les vaisseaux du cordon, consistant en athérome avec dégénérescence de la tunique interne. Lorsque la syphilis survenait après la conception, ces lésions artérielles faisaient défaut et les lésions siégeaient surtout dans le placenta.

TRANSMISSION DE LA SYPHILIS DU FŒTUS A LA MÈRE

Nous ne nous étendrons pas beaucoup sur ce sujet, qui sort un peu du cadre que nous nous sommes tracé. De grandes autorités médicales s'accordent à admettre ce mode de contagion, sans se dissimuler la difficulté de démonstration qu'il présente.

Ricord, Depaul, Bazin, Maisonneuve et Montanier, Hutchinson, Balfour, de Mérie sont de cet avis, que semblent appuyer les observations de Semenas, Robert, Diday. Il s'agit de manifestations secondaires apparues pendant la grossesse, mais il est très possible que les accidents primitifs soient passés inaperçus et que la syphilis de la mère soit la cause et non le produit de la syphilis foétale.

M. Gailleton¹ admet cette infection et nous avons vu l'exemple de cette mère qui n'ayant pas été contaminée par son amant est infectée pendant la grossesse par le fœtus qu'elle porte dans son sein.

¹ Voir la note de la page 18.

DEUXIÈME PARTIE

Dans cette deuxième partie nous avons réuni un certain nombre d'observations empruntées aux différents auteurs qui se sont occupés de la syphilis héréditaire. Nous y en avons joint plusieurs empruntées à la Clinique de l'Antiquaille.

Nous les avons rangées en trois tableaux :

- A. *Cas où la syphilis maternelle précède la conception.*
- B. *La syphilis est contemporaine de la conception ou a débuté avant le sixième mois de la grossesse.*
- C. *La syphilis est contractée dans les quatre derniers mois de la gestation.*

Nous étudierons à la suite de chaque tableau les différents rapports qui peuvent exister entre la syphilis maternelle et celle du fœtus au point de vue de la vitalité de ce dernier.

TABLEAUX A

Syphilis antérieure à la conception

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Personnelle Antiquaille n° 32 1	M. V. Madelein, 28 ans 21 mars 1891 31 mai 1891.		Chancres? le plus tôt en août 1890.	Entrée, gros- sesse à 8 mois, éruption papu- leuse généralis. ayant débuté à 2 mois, syphilis des pigments du cou. Pl. mu- queuses vulva, et buccales. Cé- phalée depuis 3 semaines.		11 mai, à terme, bien portant, vie plusie. sem. nourri par la mère.	Mort avec éruption diver. et cachexie.	
Idem, 1891 n° 49 2	M. Ed. Française, 29 ans 29 mai.		Chancres syphil. il y a 11 mois. Plaques muqueuses vulvaires et alopecie à la suite.	Devenue en- ceinte en 1890.	Pas de lésio actuellement.	Accouch. à terme. Rien sur corps à naissance.	15 jours apr. déperissement, ulcération aux lèvres et aux fesses. Actuel. 6 sem. coryza, syphilis, ulcér. labiales, scrota. Mort le lendem. de son entrée.	
Thèse de Pa- ris, 1852. Des- rueilles, Paris, 1852. 3	1844 M. Lymphatique, 27 ans, santé habi- tuelle, bonne gross., 1844, dernières régl., février 1844.	1841 Traitement contin. en 1848.	1841, apr. 1 ^{re} gros- sesse, petits boutons rouges au-dessus de peau, exostoses dou- loureuse, 1843, 1844, rien de particulier, cicatrices blanches punctuées.	Mère, pas de symptômes sy- philitiq., corps couvert de ci- catr. blanches.	Accouchement à 7 mois 1/2, mort apr. naissance, corps couvert de pem- phigus.		Dès la nais- sance.	Enf. en 1841 à terme et bien constitué, à la suite de cet acc. on voit 1 ^{re} man- syphilis de la mère. Mort 1 m. après, cause in- connue.

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MERE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Ilaasc. <i>Abgemein</i> <i>Médi annales</i> , février, 1822. 4			Chancres dans 1 ^{re} gross. Pas d'autres accidents.			2 gross. à terme, en- fants morts à naissance. 3 ^e gross. enf. hydrocéph. taches pourpres sur la peau.	Mort au bout de 6 mois.	1 ^{re} grossesse enfant mort au 8 ^e mois.
Personnelle Antiquaille 1889 5	M. C. Antonia, 21 ans, 30 août, 1889, dernières règles, 8 février 1889.	Traitement 2 novem. 1888, 10 janv. 18-9.	Premiers rapports août 1888. Accidents syphil. secondaires.	A l'entrée, gross. de 7 mois Plaqu. muque. (grandes et pet. lèvr.). Pas d'ér. cutanée. Végél. vulvaire anale. Hémi-anesthési. droite.		13 oct. 1889, accouch. à terme, enf. paraissant bien portant.	Mort 19 jours après à la Cha- rité.	
Idem, 1890 n° 6970 6	M. V. Émilie, 35 ans, 9 janv. 1890, 5 mai 1890.	Traitement	Syphilis secondai. en 1884. Accidents graves.			A cette époq. avorte- ment au 6 ^e mois, fœtus mort.		
Idem, 1890 n° 7044 7	M. B. Marie, 26 ans, 3 mai 1890, 3 juillet 1890, primi- pare.	Traitement	Chanc. janv. 1889. grossesse fin 1889.		A son entrée mauvais état général. Plaques muqueuses an. Sort bien guer.	Terminais, déc. 1889. par avort. à 3 mois.		
Idem, 1890 ? 8	L. Lucie, 33 ans, 22 avril 1890, 19 juillet 1890.	»	»	»	A son entrée accid. tertiair. sérieux, effond du nez, il y a 2 ans 1/2. Dest. du voile du pa- lais. <i>Accidents</i> <i>antérie. inap.</i>	2 grossesses à terme : 1 ^o enfant actuel, vivant, 8 ans; 2 ^o enfant mort à 3 mois.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESTE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESTE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESTE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse de H. Le Grand, Paris 1889, syphilis, cause d'avortement. 9	25 oct. 1885, 20 ans, Ernestine B. secondipare.	Soignée au déb. Rien dep.	Syphilis avant déb. en 1884. Actuellem. plaques muqueuses.			2 ^e accouch. à 7 m. enf. tr. faible 2120 gr. syphil. à naissance. Pemphigus coryza.	Mort 12 h. ap.	1884, 1 ^{er} acc. où mère gagne syphilis. Enf. mort à 8 j.
Idem. 10	Pauline B., 37 ans. multipare, 31 octobre 1885.	Trait. au déb. sirop de Gilbert. Rien depuis.	Syphilis en 1882.			Naiss. à 8 m. enf. viv. 2670 gr. Pas de lés. app.		
Idem. 11	24 juillet 1884. Alphonse L. 21 ans.	Séjour 2 f. à Lourcine gross. act. sans trait.	Syphilis en 1881.			Accouch. au 6 ^e mois, enf. mort et macéré pes. 1990 gr.		
Idem. 12	9 janvier 1885, Joséphine R., 25 ans, multipare, dernières règles fin juillet 84.		Syphilis. Janv. 84.	Actuell. plaq. muq. vulvaire.		Accouch. à 6 m. enf. m. et mac. pes. 1410 gr.		
Idem. 13	22 mai 1885, multipare, 31 ans.	Pas de trait- pendant cette grossesse.	Syphilis contractée 1 an auparavant.			Naiss. à 7 mois enfant m. et macéré p. 1785 gr.		
Idem. 14	6 juin 1885, 19 ans, primipare.		Syphilis en 1881.			Accouch. à 8 m. enf. vivant 2200 gr.	Syph. à nais. (pemphigus) Mort à 8 jours.	
Idem. 15	Décembre 1885, Madeleine M., 22 ans, multipare.	Trait. antér. à la gross. Rien dans la gross.	Syphilis mai 1882. Plaques muq alopec.	Gross., 1885.		1885. Accouch. à 8 m enf. m. et mac. 940 gr.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	EPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse de H. Le Grand, Paris, 1889, syphilis, cause d'avortement. 16	L., 20 ans, syphilis, mars 1887.	Trait. antér. à la grossesse.	Syphilis en 1885.			Enf. à 8 mois viv. sans lésions 2390 gr.	Augment. de poids.	1 ^{re} grossesse depuis syphil. naiss. à 6 mois. Pas de lésions, mais ne vit que 5 minutes.
Idem. 17	24 août 1886 Fanny B.	Soignée dès 1 ^{re} gross. du 4 ^e mois à la fin. Pl. detrait. dep.	Syph. il y a 2 ans au déb. de 1 ^{re} gross.			Enf. à terme, vivant, sans lésions 2800 gr.	Diminue de 30 gr. en 15 j.	1 ^{er} accouch. où mère syph. au déb. à 8 m. enf. m à 2 m.
Fournier : Syphilis et mariage p. 39. 18	M. X. 21 ans.	Trait. mer- curiel et ioduré régulier.	Syphilis 18 mois avant la grossesse.			Accouchée à terme. Enfant vivant et sain.		
Idem. 19	M. X. 22 ans.	Trait. pen- dant plusieurs mois.	Début de la syphi- lis 7 mois avant la grossesse, au 5 ^e mois, syphilides vulvaires.			Accouchée. à terme. Enfant syphilitique sur- vivant.		
Idem. 20	M. X. 21 ans.	Traitement de 10 jours.	Syphilis apparue 4 mois avant la gros- sesse.			Avortement à m. 1/2.		
Idem. 21	M. X. 20 ans.		1 m. avant chancre induré de lèvres. Ro- séole.			Accouchement à terme Enfant syphilitique, mort à un mois.		2 faus. couches précédentes.
Bernon. Thèse de Paris 1874, sur la syphilis foetale. 22	M. X.		Gomme syphiliti- que du voile du palais 7 mois avant gros- sesse.			Accouchement à 8 m. Enfant mort.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Annales de Dermat. F. M. p. 27. Daniel Mollière. 23	Femme X. Contagion par nourrisson.	Trait. ioduré pendant sa 2 ^e grossesse.	Accidents du côté de peau et muqueu- ses.			Enfant à terme, mou- rant au bout de 10 jours, bouton sur tout le corps. 2 ^e grossesse. Accouch. à 8 mois d'un enf. ayant des papules sur tout le corps, survivant.		
Annales de Dermat p. 625, 1880. 24	Femme X. Santé excellente. Grossesse assez difficile. Mère nourrissant enfant, chancre au sein.					Enfant à terme très debile ayant à sa nais- sance la peau couverte de rougeurs.		2 ^e enfant un an apr. ayant une dermatose pustuleuse.
Dianu. Thèse de Paris, 1868. Syphilis chez les femmes enceintes. 25	Maria M. 28 ans.	Trait. mer- curiel régulier.	Syphilis 5 ans av. Un an avant la gros- sesse signes syphili- tiques au genou droit.			Accouchée d'un enfant vivant et à terme; sans signes syphilitiques.		
Idem. 26	V. B. 31 ans.	Tr. hydrar- gyriques.	Contagion il y a 3 ans.	Pas d'accidents		Accouch. à 8 mois 1/2, d'un enfant chétif ayant pemphigus à sa nais. Mort 15 jours après.		Faus. couche il y a 2 ans. En- fant fém. rec de boutons, qui a vécu 3 mois.
Idem. 27	Maria M. 21 ans. Dernières règles 12 janvier 1868.	Traitement dès l'apparition des accidents.	12 juillet 1867, ac- cidents syphil, pla- ques muqueuses, Pleide ganglion.			Accouch. à 7 m. 1/2 d'un enfant mort né.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Dianu, thèse de Paris, 1868, Syphilis chez les femmes enceintes. 28	Maria A. 24 ans. Multipare, 1838. Sy- philis en 1866. Plaq. mud. même avan- cées.	Tr. hydrar- gyrique dès le début.	Syphilis 1866.		Grossesse ac- tuelle, sans ac- cidents.	Accouchement à 8 m. d'un enfant vivant, avec traces de syphilis aux plantas des pieds.		A eu un ac- couch. à 7 m., en mai 1867. Enfant mort 17 jours après.
Thèse de Valois Thèse de Nancy, 1888. Études de la syphilis chez la femme enceinte 29	R. 25 ans. Premiers accidents 3 m. avant la grossesse.	Trait. mer- curiel 6 mois après le début de la grossesse.	Éruption avec dé- mangeaison aux par- ties. Eruption, maux de gorge. Alopecie.			Accouch. à mois 1/2- d'une fille vivante; mort, heures 24 après. Placenta grais, exsangue. Autop. corps rouge, aucune lés- spécifique.		A eu 3 gros. antér. norm.
Thèse de Va- lois. Thèse de Nancy, 1888. Etude de la syphilis chez la femme enceinte 30	Marie L., 24 ans. Au commencement du mois de mai, 2 ^e mois de la chancres indurés. Au 20 avril, dernières règles.	Traitement commencé au 3 ^e mois de la grossesse.	Chancres indurés fin avril.			A 6 mois 1/2, expul- sion d'un enfant mort et macéré. Placenta, colo- ration blanchâtre.		
Fournier. Syphilis et mariage où la mère est syphi- litique. 31	Femme X., 25 ans. Syphilis 6 ans avant la grossesse.	Traitement.	2 ans avant cette grossesse, syphilis superficielle de la langue.			Accouchement à terme. Enfant sain.		

SOURCE DES DOCUMENTS	ÂGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse Moret (Paris, 1875). Des manifesta- tions syphili- tiques chez les femmes encen- tes et les nouv. accouchées. 32	L. P., primipare.		Petits boutons à vulve 15 jours avant grossesse.	8 jours après, taches très pâles, 4 ^e mois, éruption papi- do-crustacée depuis 7 ^e mois.		Accouchement, à terme, enfant mâle n'ayant à sa naissance aucune trace de syphilis.	2 mois après, plaques muqueuses à l'anus.	
Legrand. Thèse Paris 1885. Influence de la syphilis sur la grossesse 33	Marie A., 28 ans, Thèse Paris multipare. Syphilis contractée avant la conception.					5 ^e grossesse. Accou- chement prématuré. Enf. mort.		2 avortements depuis syphilis. Av. la syphilis, 2 accouchement, à terme.
Idem. 34	Marie S., multi- pare. Syphilis con- tractée avant la con- ception.	Léger traite- ment à l'époque de la syphilis.				Dernière gross. Enf. à terme, mais macéré.		A eu 3 accou- chements pré- maturés. Enf. m. et macérés.
Legrand. Thèse Paris 1885. Influence de la syphilis sur la grossesse 35	Marie Cl., 24 ans, Thèse Paris primipare. Syphilis contractée 4 mois avant la grossesse.	Traitement pendant 2 mois	4 mois avant grossesse.			Accouchement à terme, mais l'enfant meurt quel- ques jours après.		
Idem. 36	Amélie S., 24 ans, syphilis contractée en 1879.	Traitement irrégulier pendant 3 mois	Syphilis 1879. Syphilis en 1873.			2 ^e grossesse à terme. Pemphigus aux mem- bres sup. et inf.		En 1880, ac- couchement. pré- maturé à 8 m. d'un enf. mort.

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Ferras. Annales de Dermatol 1891, page 314. 37	Femme X., 25 ans. Mariage en 1873. Immédiatement après, apparition de syphilis.					1 ^{re} grossesse en 1874. fausse-couche au 3 ^m . En 1875, 2 ^e gross. à terme. enf. viv. En 1876, accou- chem., enf. mort de mé- ningite douteuse.		
Bertin. Traité de la maladie vére- rieuse 1810. 38	Rosede B., 27 ans, 2 ulcères, l'un à la jambe, l'autre à l'a- vant-bras. Exortose volumineuse à la partie supérieure du cubitus droit.	Traitement à la liqueur de Van Swieten.				Accouchée à terme d'une fille ayant con- stamment joui d'une bonne santé.		
Idem. 39	Marie M., à 18 ans pustules ulcérées sur les grandes lèvres.	Traitement général à ce moment, disparition des pustules au bout de 4 mois.		Enceinte de 6 semaines aux premiers acci- dents.		Fausse couche à 4 m. 1/2.		
Henri Roger. 40	Joséphine A., premières 2 gros- sesses, bonnes. Ac- tuellement, aucune trace d'antécédents.	Traitement régulier pen- dant un an au protiodure.	2 ans avant grossesse.			Accouchement à terme. Pempiguis.		A 2 enf., l'un de 12. l'autre de 8 ans, bien portants.
10 mars 1884 Thèse de LeGrand, 1889. 41	30 ans, Marceline A. 1879, syphilis.	2 mois de trai- tement.				2 ^e gross., accouch. de 2 enf. morts et macérés. 3 ^e gross. act., accou. au 8 ^e mois d'un enf. mort e, macéré. Le plac. volum. et friable près des dégen- grais. Le liq. amniotique verdâtre est très abond.	Enf. 2680 gr. ascle phlycté- nes sur différ. part. du corps.	

SOURCE DES DOCUMENTS	ÂGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION d-s accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
20 juin 1884 Idem. 42	Marie T., 27 ans, primipare, syphilis datant de 3 ans, soig. par le prof. Fournier, pendant 4 mois.	Soignée enc. en nov. 1883, avant sa gross.	3 ans avant.			Accouchem. prématuré à 7 mois d'un enf. vivant, pes. 1620 gr., qui meurt le lendemain.		
10 juillet 1884 43	23 ans, secondipare Marie M.	Aucun traitement.	Juillet 1883, syphilis 2 mois avant le 1 ^{er} accouchement.			2 ^e gross actuelle. Accouch. près du terme, enf. pes. 1075 gr., a respiré un quart d'heure. Placenta épais et très friable, cordon infiltré, liquide abond. L'autopsie de l'enf. révèle l'existence de gommes du foie.		1 ^{er} accouch. à avant terme, enf. mort, 1883, février, août.
44 Mai 1883 Observ. rec. dans la th. de He. Le Grand, 1889	28 ans, syphilis en 1881 Marie.		1881			3 ^e gross., accouchem. prématuré à 7 mois d'un enfant mort et macéré, pesant 1190 grammes.		2 ^e accouchem. à terme. 2 ^e avor- tements depuis syphilis.
Mai 1883 45 Observation recueillie dans la thèse de H. Le Grand, Paris, 1889, syphilis, cause d'avortement.	Marie S., 27 ans, multipare, syphilis contractée de son mari, en 1881.	Léger traite- ment à cette époque.	Syphilis, 1881.			Dernière gross. act. se termine à terme, mais l'enfant est macéré.		2 ^e accouchem. à terme avant maladie, 1881- 1882, enf. avant terme, morts et macérés.

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
19 juin 1883 46 Idem.	Marie Cl., 24 ans, primipare, syphilis contractée 4 mois avant la conception.	Traite, suivi à cette époque pendant 2 mois	4 mois av. concept.			Accouchée dans le 9 ^e mois, d'un enfant viv. en bon état, pes. 2805 gr., mais qui meurt au bout de quelques jours.		
31 juillet 1883 47 Idem.	Anrélia S., 24 ans, syphilis en 1870.	Traitée irré- gulierem. pen- dant 3 mois.	1879			Gross. actuelle à terme Enf. pes. 2950 gr., pem- phigus aux membres su- périeurs et inférieurs.	Le 8 août, enf. présentel une éruption généralisée de pemphigus et de l'ascite.	Accouchem. à 8 mois, enfant mort, 1880.
28 juillet 1883. Thèse de LeGrand 1889. 48	Marie N., 27 ans. Multipare, syphilis remontant à 4 ans.	Pas de trait.	4 ans avant.			Accouch. à terme. Enf. macéré.		
14 octobre 1883 49 Idem.	Maximilienne C. 22 ans. Primipare.	Accid. syph. soignés à l'Hô- tel-Dieu d'oct. 1881 à janvier 1882.	Accidents 1881.	Accid., pla- ques muqueu- ses reparus sen- siblement depuis cette grossesse.		Accouch. à terme. Enf. en bon état et sans lésions apparentes, pèse 3053 gr. à sa naissance.	3000 gr. 12 ^e jour.	
16 octobre 1883 50 Idem.	Marie R., 23 ans. Multipare, syphilis à début incon. 3 accou- chements à terme.		Début inconnu.			Accouch. à terme. Enf. vivant pesant 3 220 gr., mais diminué de 305 gr. à se sortie du service. Grande quantité de liq. amniotique.		
19 janvier 1884. 51 Idem.	Marie P., 19 ans. Multipare, syphilis survenue en 1882 au 1 ^{er} m. de sa 1 ^{re} gros.	Trait. à l'io- dure pend. plu- sieurs mois.	1882 dans 1 ^{er} mois d'une grossesse.			3 ^e grossesse actuelle terminée par un accouch. prématuré à 6 mois 1/2 d'un enfant macéré pes. 1320 gr.		1882, avorte- ment à 5 m. 1. 2. 1883 juin, 2 ^e av. à 6 m. 1/2.

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
16 janvier 1884 52 Idem.	Emilie D., 49 ans. Multipare. Le 25 juin 1882, prem. rapports sexuels et syphilis.	25 août 1882, entrée à Lour- cines; trait. par pilules.	Syph. 25 juin 1882, 1 an av. conception.			Le 3 juillet 1883, de nouveau enceinte, accou- ché à 7 mois d'un enfant mort pesant 1520 gr. Pla- centa altéré.		28 déc. 1882, accouch. à 6 m; enfant macéré.
31 octobre 1886 53 Thèse de Le Grand 1889.	M., 36 ans, syph., il y a 40 ans. Dep. lors, 3 ^e grossesse du même père.	Pas de trait. Depuis sa syph. la santé est de- venue mauv.	Syphilis il y a 40 a.				3 ^e gros. act., accouch. à 6 m. Enf. morte et macér. 1050 gr.	2 accouch. à terme av. syph.
12 nov. 1886. 54 Idem.	Reine D., 28 ans. Second. Strumeuse.	Traitee à la liqueur de van Swieten. En séjour de gg. m. à l'hôpital pour dif. accid. spéc. dont des gommes autour du cou. Depuis 1884 auc. trait.	Syphilis en 1874 à l'âge de 46 ans, il y a 12 ans.				Elle accouche à terme d'un enfant qui pèse 2870 gr. Au- cune manifest. spéc. 13 jours après sa nais. le 25 nov., il a augmenté de 470 gr.	
14 janvier 1887. 55 Idem.	Louise E., 28 ans. Multipare.	Entrée penl. 6 sem. en mars 1886, à St-Louis serv. Guibout, elle est traitée au protoiodure. Auc. trait. dep.	Syphilis en nov. 1884.				Accouchem. prém. à 7 mois d'un enfant m. et macéré, pe- sant 1620 gr.	2 grossesses à terme avant syphilis.
2 février 1887. 56 Idem.	Céline G., 23 ans. Primipare.	Trait. à plus. reprises.	Syphilis datant de 1 an.				Accouchem. presque à terme enf. morte et macér., pesant 2320 gr.	

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
22 février 1887 57 Idem.	C. 26 ans. Primipare.	Soign. pend. 10 j. seulem. à Saint-Louis.	Syphilis 1 m. av. conception.				Accouchem. à 6 m. Enfant m. et macérée pesant 800 gr.	
1 ^{er} mars 1887 58 Idem	Catherine G., 19 ans. Primipare.	Soign. pend. 45 jours seul, mais non dep. En nov. 1886 plaques muq. vulvaires non soignées.	Chancre il y a 4 a.				Accouchem. prématur. Enfant m. et macérée, pesant 1730 gr.	
12 août 1884 59 Thèse de Le Grand 1839.	Félicie C. 33 ans, multipare.	Pas de trai- tement.	Syphilis au moins 5 ans.			5 ^e gross. term. à 8 m. par la naiss. de 2 enf., 1 garç. 1 fille, l'un pes. 2250 gr. et l'autre 1950 gr. à la naiss. Auc. d'eux ne prés. des lés. syphilitiq. appart., néanm. à la sortie du service le 9 ^e jour, le prem. a dim. de 140 gr. et l'autre de 280 gr.	4 accouchem. prématur. depuis syphilis.	
5 septemb. 1884 60 Idem.	Eugénie R. 27 ans, multipare, syphilis dans les pre- mières sem. de mar. La mère n'a suivi qu'un trait. de 3 m. lors de la 1 ^{re} gross.					2 accouch. ou avort. d'enfants macérés. La 2 ^e gross. s'est terminée par la naiss. d'un enf. qui n'a vécu que 2 j., et qui prés. une imperforation de l'anus. La 4 ^e gross. act. se termine par la naiss. d'un enf. mort et macéré pesant 2005 gr.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
8 septemb. 1884 61	Marie B. 18 ans, primipare, quelques m. avant sa gross., apparition de plaques muqueuses.	Pas de trai- tement.	Quelques mois avant grossesse.			Avort. de 5 mois 1/2, enf. morte et macérée		
10 décemb. 1884 62	Eugénie B. 19 ans, primipare, syphilis contractée 6 m. avant la gross.	Pas de trai- tement.	6 mois avant gros- sese.			Accouch. prématuré au 8 ^e m, d'un enf. très mac. pesant 2020 gr.		
2 janvier 1885 63	Désirée F. 19 ans, primipare, syphilis remontant à 1 an. Plaques mu- queuses encore ac- tuellement.	Pas de trai- tement.				Accouch. prématuré, enf. mort et macéré, pesant 1930 gr.		
5 janvier 1885 64	Hortense M. 26 ans, multipare, syphilis en 1884, un peu avant la seconde gross. Actuellement plus de manifestation syphilitique.	Malgré un trait. au pro- toiodure d'Hg., cette gross. se termine à 7 m. par la nais. d'un enf. m. et mac.	Syphilis, 1881.			Accouch. à terme d'un enf. en bonne santé app. sans traces de lésions syphilitiq., et pes. 3560 gr. qui est env. en nourrice, 1885.		Quelques m. après syphilis, 1 ^{re} gross. avort. à 5 mois 1/2.
25 janvier 1885 65 Thèse de Le Grand 1889.	Louise P. 20 ans, multipare, syphilis en 1881.	Soignée pen- dant 15 jours seulement à l'hôpital, et pas depuis.	1881			En avril 1883, accouch. prématuré, enfant macéré, gross. actuelle, au 7 ^e m. accouch. prématuré enf. macéré, pes. 1755 gr.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
4 février 1885 66 Idem.	Victorine L. 20 ans, en août 1882, apparition d'un chancre, derm. régl., 20 juin 1883.	Pas de trai- tement.	Avant 1882, chancre.			En nov. 1883, avort à 4 m. 1/2, 1885. Gross. act., accouch. à 8 mois d'un enf. mort et macéré pesant 1280 gr.		
16 mai 1885 67 Idem.	Albertine C. 19 ans, primipare, syphilis datant de 2 ans.	Soignée pen- dant 2 mois. Pas soignée de- puis.	2 ans.			Accouch. à 7 m. d'un enf. mort et macéré pe- sant 1565 gr.		
8 juin 1885 68 Thèse de Le Grand, 1889	27 ans. Multipare. Elle présente des plaques muqueuses vulvaires et anales. Josephine J...	Pas de trai- tement.	Début ignoré			Accouchement préma- turé, enfant morte et macérée pesant 1400 gr.		
20 juin 1885 69 Idem.	Multipare. Marie M...	A été soignée à la cons. de S. Louis par des pilules et de l'iod. de potass.	Syphilis datant de 2 ans. Depuis le dé- but de la syphilis, amnésie.			Accouchement à terme d'un enfant vivant et sans lésions.	6 mois plus tard enf. sain.	3 enf. sains avant la syph.
4 octobre 1885 70	26 ans. Primipare Syphilis à début inap. Victorine B...		Début ignoré.	Eruption sec. peu après le dé- but de la gross.		Acc. vers le 7 ^e mois d'un enf. en bon état et sans lésions appr., pes. 1568 grammes.		
6 novemb. 1885 71 Thèse de Le Grand, 1889	Marie P... 21 ans. Multipare. Syphilis inaperçue n'ayant laissé aucune trace.	Pas de trai- tement.				Accouchement à 7 m. 1/2, enfant syphilitique. Vie : 12 heures.	Aut. : gomm. du pœm. Foie vol. pes. 135 gr.	

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS	ACCIDENTS AVANT LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE d'apparition des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
12 nov. 1885 72 Idem.	Amanda B. . 30 ans. Multipare. Syphilis en 1832.	Soignée pendant 6 m dans le service du prof. Fournier.		Actuellement plaques muq. vulvaires.		Grossesse à terme.	Bon état et s. lés. app. du p. de 2935 gr., et qui à sa sort. le 9 ^e jour, a augmenté de 95 gr.	1 ^{er} accouchement à terme, 1884. Mort à 21 jours.
29 avril 1889 73 Thèse de Le Grand, 1889	23 ans. En mars 1886, s'est aperçue de boutons aux parties.	Pilul. de pro-toiod. de mer-cure pend. 2 m. Taches sur le corps.	Enceinte en juillet 1886. Suit auc. trait. pend. sa gross. Déb. desyphilis 2 m. avant d'être enceinte.			Accouch. à terme. Enf. vivant pes. 3500 gr., qui revu un peu plus tard a augmenté de poids et ne présente aucune lésion.		
9 juin 1887 74 Idem.	Adeline N... 18 ans. Primipare.	Traitée seul. à l'hôp. pend. 3 m. Pl. muq. à nouv., il y a un an, soign. à Lourcine pend. 3 sem. Pas d'ac. ni de traitem. depuis lors.	Syphilis il y a 3 ans.			Avortement au 5 ^e mois l'enfant a respiré quelques minutes.		
22 déc. 1885 Thèse de Le Grand 75	18 ans. Primipare. Syphilis en 1883. Fernande F..	Trait. suivies par intermitt. En juillet 1885 elle devient enceinte.	Syphilis 2 ans.			Acc. prém. au 6 ^e mois d'une enf. morte et mac. Le placenta est altéré, pâle, avec des dégénérescences graisseuses.		
22 février 1886 76 Idem.	21 ans. Primipare. Syph. datant d'un an. Jeanne P...	Soignée alors par des pilules.		Actuel. plaques muqueuses.		Acc. à 8 m. d'un enf. pesant 2310 gr. sans lésions apparentes.	Diminut. de 300 gr. 9 ^e jour.	

A. SYPHILIS ANTE-CONCEPTIONNELLE.— Dans ce groupe se trouvent réunies 76 observations de mères syphilitisées avant la conception qui ont fourni 73 produits. Sur ce taux nous trouvons 30 enfants à terme dont 15 sont morts de la syphilis dont ils portaient les marques à la naissance ou dont les symptômes ne se sont révélés que plus tard, dans les premiers jours qui ont suivi l'accouchement.

4 ont présenté des manifestations syphilitiques, mais ont survécu, 10 sont restés sains.

43 sont nés avant terme parmi lesquels 34 morts syphilitiques, 3 syphilitiques survivants, 6 enfants sains.

Enfin nous observons 6 avortements, produits avant le sixième mois.

23 enfants survivants sur 70 cas est un chiffre très respectable qui nous montre fort bien que le fœtus dans ces circonstances a de grandes chances d'échapper à l'infection.

Voyons comment vont se répartir ces chances suivant la qualité de la syphilis maternelle.

Nous allons considérer 3 influences : 1° Influence de l'époque d'apparition de la syphilis avant la conception ; 2° Influence du traitement suivi par la mère ; 3° Influence des gestations antérieures.

1° *Date d'apparition de la syphilis avant la conception.* — La syphilis n'a pas plus d'un an d'existence.

Sur 30 cas nous avons 1 enfant sain à terme.

3 enfants syphilitiques à terme qui survivent

1 enfant à terme, mort-né.

9 enfants à terme, morts après la naissance.

1 enfant avant terme, mort après la naissance.

6 avortements de moins de 6 mois.

La syphilis date de 2 ou 3 ans.

La proportion des enfants sains augmente. Au lieu de 1 sur 30, nous en avons 8 pour 21, 6 à terme, 2 avant terme. Il y a 2 enfants à terme morts après la naissance, 8 enfants avant terme mort-nés, 2 enfants avant terme syphilitiques survivants.

Au lieu de 6 avortements, nous en trouvons un.

A partir de la troisième année, les cas cités sont moins nombreux.

2 syphilis de 4 ans, donnent 2 morts nés avant terme.

3 syphilis de 5 ans dont les produits sont l'un mort-né avant terme, 3 enfants sains.

1 syphilis de 6 ans. 1 fœtus mort.

1 syphilis de 12 ans. Produit à terme n'ayant rien de spécifique.

Nous remarquons donc que plus la syphilis est rapprochée du moment de la conception plus la proportion des enfants atteints est grande, plus la syphilis de l'enfant est grave au point de vue de sa vitalité.

Le résultat de l'infection du fœtus est l'accouchement à terme, ou l'accouchement prématuré avec mort du fœtus.

L'avortement dans les premiers mois est assez rare.

Quand la syphilis est éloignée de la conception, la proportion des enfants syphilitiques survivants et des enfants sains est assez grande.

On ne peut pas fixer de limite à la transmission de la syphilis maternelle. On a retrouvé celle-ci 6 ans après ;

c'est du reste la seule observation de syphilis ancienne que nous ayons recueillie.

Influence du traitement. — Nous allons laisser de côté le plus grand nombre d'observations où le traitement a été très irrégulièrement suivi, les résultats en sont divers et il est impossible de dire si vraiment il a été de quelque utilité.

Prenons les cas où il n'y a pas eu de traitement et ceux où le traitement a été suivi régulièrement.

Pas de traitement. — Nous n'en avons qu'un petit nombre d'observations, mais elles sont caractéristiques. Il y a 4 fœtus macérés de cinq mois et demi. Deux fœtus de huit mois et un à terme très macéré. Un enfant presque à terme a respiré un quart d'heure. Nous ne trouvons que deux jumeaux nés à huit mois qui résistent assez bien, ils n'ont pas de lésions, mais les jours qui suivent la naissance ils perdent du poids.

Ajoutons à ces faits 4 cas où le traitement a été insignifiant et dont le résultat a été des accouchements prématurés où les enfants étaient macérés.

Traitement régulier. — Là encore peu nombreux sont les faits — 12 cas parmi lesquels 5 enfants à terme n'ayant présenté aucune lésion, 1 prématuré sans lésion, 2 enfants à terme syphilitiques, 1 enfant de 8 mois vivant présentant du pemphigus, 2 enfants de 7 mois et de 7 mois et demi, l'un mort-né, l'autre mort le lendemain, 1 avortement de 5 mois.

La syphilis anté-conceptionnelle sans traitement nous paraît donc plus grave que celle qui est traitée.

Dans la majorité de ces derniers cas, les accouchements donnent des enfants à terme ou près du terme, sains ou présentant des manifestations syphilitiques qui ne les font pas mourir.

Dans quelques cas la syphilis agit d'une façon aussi néfaste que s'il n'y avait pas eu de traitement. Le traitement pour être efficace doit être fait régulièrement.

Influences des gestations antérieures. — Lorsque la femme syphilitique a plusieurs grossesses, le produit de la dernière grossesse sera-t-il aussi malade que celui de la première ?

Citons quelques exemples : 1° Multipare dont le premier accouchement donne un avortement à 5 mois et demi, le deuxième est à terme et l'enfant est en bonne santé.

2° Multipare, premier accouchement donnant un fœtus de 8 mois, deuxième accouchement à terme dont l'enfant est vivant mais maigrit.

3° Multipare ayant eu quatre accouchements prématurés, la dernière grossesse donne deux jumeaux de 8 mois vivants, ne présentant pas de lésions, mais maigrissant légèrement dans les jours qui suivent la naissance.

Les diverses autres observations de multipares semblent montrer une amélioration des produits des dernières grossesses.

Il nous semble donc qu'on peut conclure en disant que les enfants naissant des premières grossesses sont plus maltraités que ceux des dernières.

TABLEAUX B

Syphilis contemporaine de la conception
ou ayant débuté dans les cinq premiers mois

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Observation personnelle Antiquaille 1870 n° 7515 1	M. L. Marie-Louise 21 ans, 48 août 1890, 2 mai 1891, dernières règles 28 mai 1890.			Entrée, 3 ulcères indurés, pet. lèvres surv. 15 j. aupa- rav. 40 j. apr. dern. coît. Inoc. négat. En sept. roséole, papules, fr., menton, pl. muq. phar. Alopecie. Janv. arthralgie coude dr. Myosite du biceps, fin août, malaise, vom. Lypothymies, jusq. nov., br. du cœur net.		Accouchement normal 18 février, presque à ter. Mort né. Dep. 5 à 6 jours macération légère. Pas d'éruption spécifique.		
Idem. 1890 n° 3711 2	M. F. Marie, 34 ans, 29 août 1891, 14 janvier 1894, secondipare.			Entrée, grossesse à 7 mois 1/2. Plaq. muqueuses vulvaires octob., éruption pa- puleuse. Syphilide palmaire.		Accouch. à terme.	Enfant viv. sans manifes- tation.	
Idem. 1890 n° 7247 3	M. P. Rosine, 21 ans, 21 mars 1890, 3 septembre 1894, primipare.			Entrée, grossesse 7 mois. Accidents se- condaires. Plaques muqueuses (vulve, pharynx).	<i>Juin</i> Iritis. <i>Avr.</i> Érupt. syphilit.	Fin mai, accouch. à terme, normal, chétif.	Mort 2 mois après.	
Observat. re- cueillie à l'An- tiquaille (per- sonnelle). 1888 n° 6275 4	M. S. Maria, 23 ans, décembre 1888, 31 janvier 1889, primipare.			Enceinte de 6 mois 1/2, chancre de gr. lèvre dr. il y a 3 sem. 5 sem. apr. dernier coûtremont. à 2 mois. 31 janv. Aucun acci- dent à sortie.	8 janvier, accouchem. à 7 mois 1/2.	Accouchement à terme, normal, chétif.	Enfant mort le soir même sans lésions spé- cifiques.	

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE d'apparition des accidents chez l'enfant	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Observation recueillie à l'Antiquaille. (Personnelle) 1888 n° 6407 5	M. P. Antoinette, 22 ans. 30 décembre 1888 au 7 mai 1889.			Grossesse à 5 mois env., dern. colli y a 3 m. 2 m. apr. dern. colt, bouton à petite levre gauche et four- chette osseuse solée. Eruption papul. gé- néralisée. Plaq. mu- queuses multipl. Sy- phil. pigment sortie, accid., tous guéris Bon état général.		17 avril, à terme, 3000 gr., pas de stig- mate	Mort 24 h. après, aucune éruption.	Première grossesse à 19 ans.
Idem. 1890 n° 7044 6	M. B. Marie, 26 ans, 3 mai 1890, 3 juillet 1890, dernières règles, septembre 1889.			Chancro, septemb. 1889. Entrée gross. 8 m. 4/2. Eruption papuleuse. Pl. muq. vulvaire et buccale. Alopécie.		11 février, à terme, 3050 gr., pas de lésions, placenta normal.		
Seuane thèse de Lille, 1888 24 décembre 1887 7	M. Marie 22 ans, antécédents rhumatisme, fièvre typhoïde, faible con- stitution, dernières règles, 43 juillet 1887, primipare.	Traitement Inject. d'oxyde jaune de mer- cure.		Enceinte de 4 mois. chancro, il y a 5 sem- roséole 3 sem., ac- tuellement papules érosives, adénopathie généralisée.	Suites normales.	3 avril. Accouch. à enf chétif vieillot.	Revu 1 mois après, engorg. ganglion gén., bout. de chev., bonne santé.	
Idem. 27 octobre 1887 8	L. Élise 22 ans, pas d'anté- cédents, primipare, dernières règles, 12 mai 1887.	Inj. d'oxyde jaune de mer- cure.		Enceinte de 4 mois il y a 2 mois, bouton. dur non doul., depuis 45 j. éruption papulo- maculeuse généralis. Actuel. osseuse dur. syphilides opalines des petites lev. papul. perivulvaires, adeno- pathie inguinale.	Rien d'anormal.	Enf. à terme. Aucune manifestation accouch. fin juin	22 févr., rien, nov. 1888, ind. des ganglions cervicaux, otor- rhee.	

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs à LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Sename thèse de Lille, 1888, syphilis et grossesse 14 décembre 1887 9	O. Élise 25 ans, dernières règles, mi avril 1887.	Traitement		Syphilis contractée au 5 ^e mois.		23 janv. 1888, accouch. à terme, enf. vivant.	Mort 1 mois plus tard d'a- trypsie.	2 gross. ant., morts de ma- ladies diverses.
Idem. 21 févr. 1888 40	O. Sophie 24 ans, pas d'an- técédents, on ne sait pas, dernières règles,	Traitement		5 ^e mois chancre gr. lèvre droite, état actuel sur gr. lèvres syphil. papulo-éro- sives, gangl. inguin.		29 mars, accouch. à terme, 3200 gr., pas de syphilis.	19 sept. long. papule hyper- trophique pres d'1 an.	1884, un enf. sain, 1886, enf. ayant vécu 11 mois.
Sename thèse de Lille, 1888, syphilis et grossesse 8 novemb. 1888 41	B. Élise 25 ans, dernières règles. commençom. de mars 1888.	Injection de calomel, amé- lioration.		3 ^e mois, bouton à la vulve, engorge- ment ganglion, ro- seole, fièvre.		Accouch. à 8 m., mais en réalité avortem. vu, volume du fœtus et d'ut., enf. m. mac., 1500 gr., auc. lésion du placenta.		En 1882, pre- mier enf. venu mort, mais alors bien portante.
Idem. 17 février 1888 42	M. Louise 24 ans, pas d'an- técédents héredit. ni diathèses, dernières règles, 15 mai 1887	Pas de trai- tement.		Contamination 15 nov. 1887, 1887, chancre 1 mois plus tard, état actuel, sy- philides papuleuses, ganglions inguinaux indurés.		19 m., 15 j. av. terme, enf. mort, 2200 gr., peau macérée.		1 ^{re} grossesse, 2 ans auparavant, bonne santé d'enfant.
Personnelle. Antiquaille, 1890 N° 7413. 43	M. H. Catherine, 26 ans. 16 juin 1888, 27 sept. 89, 17 oct. 90. 4 mars 91.			Oct. 87, enc. 3 m. chancre syph. vulve. Accid. s'écoul. mult.	27 sept. 89 Accid. second. mauv. état gén. 17 novemb. 90, accid. second.	Gros. à terme, 10 mars 90, enfant chétif, mort 3 jours après naissance.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Personnelle. Antiquaille 1890 N° 33 14	M. G. Clémentine, 23 ans, primipare.			Grossesse à 4 m. Plaques muq., lèvre supér. Adénopathies.		Grossesse à terme vi- vant, éruption nulle.	Mort à 2 sem.	
Idem. 1891 N° 115. 15	M. C. Marie, 28 ans. 8 août 91; 9 sept. 91; 3 ^e grossesse, dern. règles fin avr.			Chancres inaperçus. 3 ^e m. Roséole, érupt. papuleuse généralis. céphalée.		20 août, avortement.		2 enf. actuels vivants et bien portants.
Idem. 1891 N° 149. 16	M. B. Joséphine, 16 ans, 14 oct. 91, dern. règles 13 mars primipare.			Bouton à la vulve, fin juin 91, éruption cutanée parue en août. Accid. second. mult.	Suites de couc. très bonnes.	Nov. accouch., avant terme (siège), enf. bien conf., pas d'éruption.	Mort au bout de 24 h., rien à l'autopsie.	
Bouchut et Michon. Thèse de Mar- tinesy Sanchez Paris 1855. 17	A. B. 21 ans, bonne constitution.			Vérole contractée dans 1 ^{er} mois de ges- tation.		Accouch. prém., enf. syphil. dès la naissance. après.	Mort 12 h.	
Idem. Gillb. rt. 18	F. fille 20 ans.			Enceinte de 6 sem. quand contaminée.		Enfant avant terme, rachet. contag. nour.	Mort 14 jours après.	
P. Steffecr. <i>Revue de</i> <i>dermat.</i> p. 529 19	M. K. 22 ans, primipare, dernières règles, fin sept. 88.	Trait. Inject. merc. et iodure guér. des accid Traitement.		Infect. pend. 5 ^e m. Ulcer. sur grandes et petites lèvres.		Av. terme, 8 m. fille mal dével., m. 2 h. apr. nais. Placenta pâle, part. matern. dégén. fibreuse. part. fœtale, dimin. du calibre des vais. très peu de sang.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
P. Steffech <i>Revue de dermat.</i> p. 529. 20	W. 24 ans, prim., dernières règles, [18 nov. 1888.	Traitement.		20 mars, 5 ^e m. inf. plusieurs ulcérations.		15 juillet, accouch. à 7 m. 1/2, enf. mort, très macéré. Placenta : épais. consid. Cotylédons très pâles. Microsc. Mêmes altér. que dans observa- tions précédentes.		
Thèse de Paris 1889, H. Le Grand syphil. cause d'avortement 24 août 1886 21	Fanny G., 23 ans, primipare.			Il y a 2 ans syph. au début de gros.		Accouchement à 8 mois, enfant sans lésions appa- rentes.	Mort-nour. à 2 mois.	
Idem. 14 déc. 1885. 22	Madeleine M.	Traitement. de 6 mois.		Début de grossesse syph. mai 1882, plaq. muq.-alopecie.		Enfant mort-né avant terme.	M. à 8 jours.	
Idem. 22 mai 1885. 23	Augustine G., secondipare.	Traitée pen. 2 mois.		Syphil. contractée au 5 ^e mois d'une 2 ^e grossesse.		Accouchement à terme, enfant mourant syphil. à 6 semaines.		1 ^{er} gros, enf. sain.
Idem. 24	Alphonsine L.			Syphil. sept. 1881. enceinte de 4 mois.		Enfant mort et macéré.		
Idem. 1884. 25	Ernestine G. 20 ans.	Soignée pen. les 2 pr. mois.		Syphilis débutant avec la grossesse.		Accouchement à 7 m. d'un enfant. Accouch. à 7 m. 1/2.		
Th. de Valois, Nancy, 1885. Étude de la syphilis chez femme enc. 26	B. Joséphine, 19 ans.	Trait. merc.		A 4 m. 1/2, chancre.		Enfant vivant 2 jours (Autopsie rien).		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION dss accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Th. de Valois Nancy 18 ⁵⁵ . Étude de la syphilis chez femme enc. 27	M. Marie, 39 ans.	Trait. merc. à 7 mois.		Chancr., 3 mois après le début de la grossesse.		Accouch. à 8 m. 1/2. Enf. à sa nais., chétif, facies, ridé, chute d'épi- derme (plantes des pieds et des mains), M. au bout de 8 j. (Autop. Altér. des os, placenta graisseux).		
Fournier, syphil. et mar. 28	Femme X., 25 ans.	Trait. d'un mois.		Contag. dès le 3 ^e m de la gros.; chancr induré d'une pet. lèvr. syphilitide papuleuse.		Accouchem. à terme; enfant syphilitique, mort à 8 mois.		3 a. plus tard, 2 ^e gros., enfant sain.
Idem. 29	Femme X.	Trait. merc. jusqu'à fin de la grossesse.		Contag., 2 ^e m. de gros.; chancr par- cheminé de vulve.		Accouchem. à terme; enfant surviv.; éruption seulement de nat. dout.		
Mémoires de Charlevoix, Ann. de Dermat t. V (18 ⁵³⁻⁷⁴), page 293. 30	Jenne fille X... 22 ans.	Traitement spécifique.		Syphilis contractée au 4 ^e mois de la gross., ulcère induré occupant fosse navi- culaire.		Accouchem. à terme, 2 jumeaux: l'un asphyxié, l'autre sain, pas de lé- sions syphilitiques, ni sur fœtus, ni sur placenta.		
Idem. 31	Marie T... 25 ans.	Traitement suivi.		Grossesse de 5 m., chancr apparu le 4 ^e mois.		Accouchem à 7 m. 1/2. enfant mort.		
Martinet citée dans thèse de Paris, 1875. 32	Femme S... 26 ans.	Traitement.		Grossesse de 5 m., chancr apparu le 4 ^e mois.		Accouchement à 8 m., enfant mort.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse de Paris 1875 De la marche et de la durée du chancre sy- philitique. Cernatesco. 33	Laure B... 22 ans.			Enceinte de 5 m., malade depuis 1 m. 1/2	Mauvais état général.	Accouchement à 8 mois, enfant meurt par hémor- ragie du cordon om- bilical.		
Idem. 34	B. M... 18 ans.	Traitement.		Enceinte de 5 m., accidents remontant au moment de la grossesse.		Accouchement à 6 m. 1/2, enf. m. (autopsie, rien).		
Idem. 35	A. A. . 19 ans, leucorrhée.	Traitement.		Enceinte de 3 m., chancre depuis quel- que temps.	Suites de cou- ches normales.	Accouchement à terme, enf. bien portant, mort par accid. quelques jours après naissance.		
Fournier Syphilis et mariage, sur 85 cas de gross. où la mère est sy- philitique. 27 cas de survie, 58 cas de mort. 36	Femme X... 21 ans.	Pas de trai- tement.		Syphilis au début de la grossesse.		Accouchement à 7 m., enfant mort-né.		
Idem. 37	Femme X... 26 ans.	Traitement pendant 2 ou 3 mois.		Chancre induré au 3 ^e mois.		Accouchement à 7 m. 1/2, enfant mort-né.		

SOURCE DE DOCUMENTS	ÂGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs À LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Fournier Syphilis et mariage, sur 85 cas de gross. où la mère est sy- philitiq., 27 cas de survie, 58 cas de mort. 38	Femme X... 21 ans.	Traitement pendant quel- ques semaines.		Contagion au 3 ^e m. chancres indurés.		Avortement		
Idem. 39	Femme X... 20 ans.	Traitement mercuriel pen- dant 4 mois.		Au 5 ^e mois de la grossesse, chancre syphilit à la vulve.		Accouchement à terme enfant syphilitique.		
Cernatesco thèse de Paris 1875. 40	M. E... 24 ans.	Traitement.		Gross. de 5 m. 1/2, chancres indurés à 4 mois 1/2.		Accouchement à 7 m. 1/2, enfant mort-né.		
Thèse de Le grand 1885. 41	Eugénie R... 18 ans, bonne santé.	Traitement.		Gross. de 6 mois, syphilis contractée le 5 ^e mois.		Accouchée à 8 mois, enfant microscopique, mort 2 ^e jour.		
Idem. 42	T. R... 20 ans, pas d'acci- dents strumeux.	Traitement.		Gross. de 6 mois, chancre induré vers le 5 ^e mois.		Accouchement à 8 m. 1/2, mort depuis quinze jours.		Faus. couche précédente.
Idem. 43	Clotilde P... 21 ans, primipare, accidents strumeux dans l'enfance.	Traitement		Gross. de 7 m. 1/2, roséole, syphilides vulvaires.	Allaitement, amaigris- sment.	Accouchement à terme, enfant sain en apparence.	À 4 m., enf. dévêtit, plaques rosées sur les jambes, trait, enf. meurt (au- topsie, lésions syphilitiques).	

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse de Le Grand 1885 44	Madame S... Bonne constitution.	Traitement mercuriel		Chancres ind. vul- vaires, 2 mois après début de la grossesse.		Expulsion à 6 mois, fœtus vivant 28 h., peau, macules noirâtres (au- topsienégative), placenta normal.		
Idem. 45	Victorine B... 24 ans.	Pas de trai- tement mercuriel.		Chancres 2 ou 3 m. après le début de la grossesse.		Avortement à 6 mois, fœtus mal développé.		
Idem. 46	Augustine R... 22 ans.	Traitement irrégulier.		Chancres indurés à 3 m. 1/2, plaques muqueuses, adéno- pathie.		Avortement à 7 mois, fœtus macéré, placenta graisseux, exsangue.		
Idem. 47	Eugénie B... 17 ans, bonne constitution.	Traitement commencé à 5 mois.		Prem. accidents à 4 mois, un ou 2 bou- tons à la vulve.	Bonnes suites de couches.	Accouch. à 7 mois 1/2, fœtus macéré, placenta, exsangue (autopsie, cell. du cartil sont granulo- graisseuse).		2 ^e grossesse, enf. mort-né.
Fournier syphilis et mariage. 48	Femme X... 24 ans.	Pas de trai- tement.		Contag. cours de grossesse, chancres indurés à la vulve.		Avortement.		
Idem. 49	Femme X... 18 ans.	Traitement, quelques semaines.		Contagion, début de grossesse, chancres du col.		Avortement à 7 mois.		
Idem. 50	Femme X... 22 ans.	Traitement quelques semaines.		Chancres indurés à 5 mois 1/2, roséole.		Accouchement préma- turé, enf. mort-né.		
Idem. 51	Femme X... 24 ans.	Traitement mercuriel.		Au 4 ^e m., chancres indurés à la vulve.		Avortement à 6 mois.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse Legrand Paris 1885. Essais sur la syphilis par conception. 52	B. Sophie, 22 ans, bonne santé habi- tuelle (mariée).	Trait. suivi.		Enc. de 2 m., gerç. à la lèvre inf., côté g. chancres ind., 15 jours après adénop. sous- maxil., 15 jours apr. roséole, fièvre syph. vespérale.	Aucun accid.	Accouchement à 7 m. d'un enfant mort.		Antérieur. à à la maladie a eu 3 enf. dont 2 sont viv., 18 m. apr. a eu un enf. à terme et sain (suiv. pendant 3 ans.
Idem. 53	Femme W., bons antécédents.	Trait. suivi.		Enc. de 2 m. éros. indur. de pet. lèvre gauche. Adénop. peu pron., syph. papul.		Accouch. à terme.	Un mois apr. syphilides pap. éros. périna- les. Mort à 6 m. d'une flux. de poitrine.	
Idem. 54	B. P., 20 ans, antécédents strum.	Trait., pilul. protiodurées.		Enc. de 5 mois, chancres indurés à la vulve. Céphal. ros.		Accouch. à 7 m. 1/2, enf. mort-né; arrêt ma- nifeste de développ.		A 18 ans a eu son 1 ^{er} enfant à terme, en bon. santé. Pas de fauss. couches.
Idem. 55	L. Marie, 21 ans, pas d'antécédents hérédit., alcoolisme.	Trait. pilules protiodurées.		Gros. de 4 m., le chancres apparaît à 3 mois.		Avortement à 4 m. 1/2.		Il y a 7 mois, enfant venu à terme. Pas de fauss. couches.
Idem. 56	L. Madeleine, 25 ans, antécéd. strumeux.	Traitement.		Gros. de 8 mois, chancres indurés des gr. lèvres. g. au 4 ^e m.	Leucor. abon- dante.	Accouchement à 8 m., enfant maigre et ridé.	Mort le 2 ^e j., progressiv. par refroidiss.	
Idem. 57	S. Eugénie, 17 ans, pas d'antéc. héréd., pas d'antéc. strum.			Gros. de 5 mois; deux chancres ind. de la lèvre infér. da- tant du 1 ^{er} mois.	Syph., papul. crosives vulv.	Accouchement à 7 m., enf. très petit, lés. syph. des ongles.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse Moret Paris 1875 Des manifest. syphil. chez les fem. enc. et les nouv. accouch. 58	Femme X., 24 ans,			Au 2 ^e m. de gros. petite plaie circul., chancre; au 6 ^e mois, plaques muq. à l'anus et à la vulve.		Accouchem. à terme, enfant mort au 20 ^e jour, pemppligus.		
Idem. 59	Jos., 20 ans.	Trait. au 6 ^e mois, continué.		Dern. régl. il y a 5 m., prend 3 petits bout. sur face dr. de marge d'anus, plaq. muq. à 6 mois.		Accouchem. à terme, enfant sain.		A eu, il y a un an, un enf. sain.
Idem. 60	Femme X., forte et bien consti- tée.	Trait. subl., frictions merc.		App. d'un ch. pend. le 1 ^{er} m. de la gros- s.	Après l'acc. céphalée.	Accouchement à 8 m., enfant mort et putréfié.		
29 août 1883 thèse de Le Grand, 1882. 61	Marie B., 16 ans, primipare, syphilis au début de la grossesse.			Début de grossesse.		Accouchem. au 7 ^e m., enfant mâle, m. et mac., pesant 1220 gr., cordon et placenta infiltrés. li.uide amniotique, verdâtre.		
27 janvier 1884 Idem. 62	Éliza V., 21 ans, prim., syph. au début de la gros- s.			Début de grossesse		Accouchem. au 6 ^e m, enf. mâle, pes. 390 gr., mort et macéré.		
18 mars 1884 Idem. 63	Maria G., 21 ans, primipare, syphilis au début de la grossesse.			Début de grossesse.		Accouch. à 6 m., d'une enfant chétive, 1500 gr., sans lésions apparentes, et qui meurt le lendem.		
6 mai 1884 Idem. 64	Marie G., 20 ans, primipare, syphilis contractée au début de la gross.			Début de grossesse.		Acc. à 8 m., d'une enf. pes. 1630 gr., morte et macér., placenta épais, friable, cordon infiltré, liquide amniot. chocolaté		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
22 juillet 1884 th. Le Grand 65	Catherine S... 49 ans, prim. syph. au début de la gross.	Aucun trai- tement.		Début de grossesse.		Accouchem. à terme fille pes. 2915 gr., viv., en bon état et sans lés.		
7 septembre 1884 Idem. 66	Marie O... 27 ans, primipare, syphilis au début de la grossesse.	Pas de trai- tement.		Début de grossesse.		Accouchem. le 8 ^e m., enf. fem., pes. 4760 gr., morte et macérée, plac. très friable, cordon infiltr. liquide noirâtre.		
Valois, Nancy 1885 67	C. L. 19 ans. Infectée par mari.	Trait. merc. à 4 mois.		Infection début de grossesse.		Enfant à terme.	A 2 m., pap. œil., traitem. merc., dispar.	
Idem. 68	M. Marie, 21 ans.	Trait. merc. à 8 mois.		Infection début de grossesse.		Enfant à terme.	Acc. cutanés 2 m. 1/2 apr. la naissance, bon. santé, guér. des pap., pas d'acc.	
Idem. 69	Caroline, 23 ans.	Trait. merc. pend. 5 mois.		Accidents syphilit. à 4 mois.		Accouchem. à terme, enfant chétif	Début, un m. apr., seins tu- mefies, guéris. par fric., perdu de vue.	
Idem. 70	B. Marguerite, 21 a.	Pas de trait.		Premiers accidents au 4 ^e mois.	Papul. hyper- trophiques.	Accouchem. à 8 mois, enfant vivant.	3 j. apr. nais. syphilitides cut., cet enf. a l'air d'un pet. vieux.	
Idem. 71	B. Louise, 21 ans.	Traitement à 5 mois 1/2.		Infection pendant le 4 ^e mois.		Enfant chétif, né avant terme.	Acc. cutanés 8 jours apr. sa nais., lésions du placenta.	

SYPHILIS CONTEMPORAINE DE LA CONCEPTION OU DÉBUTANT DANS LES PREMIERS MOIS DE LA GESTATION. — Sur 70 cas pris au hasard nous observons 39 accouchements prématurés ayant lieu dans le 6^e 7^e 8^e et 9^e mois de la gestation, les produits sont morts et macérés à la naissance, un tout petit nombre vivant un jour ou deux.

Huit enfants à terme morts, 5 à terme sans lésions et survivant quelques jours seulement, 3 enfants syphilitiques survivants.

Soit un chiffre de 10 enfants survivants, pour 70 cas et encore il n'y en a que 5 qui semblent indemnes de syphilis.

Pour la syphilis acquise avant la gestation nous avons 24 enfants survivants pour 74 cas.

Nous voyons donc déjà que cette syphilis est plus grave que celle acquise avant la conception.

Nous observons très fréquemment dans ces observations des altérations du placenta. Il est pâle, exsangue. Ses villosités subissent une transformation fibreuse.

Nous allons étudier maintenant comment la grossesse évoluera: 1^o Suivant la date exacte de l'infection par rapport à la conception: 2^o Suivant le traitement: 3^o Suivant la gravité des accidents présentés par la mère.

1^o Influence de la date exacte de l'infection. — La syphilis débute avec la grossesse, 15 cas. Nous avons 2 enfants à terme ne présentant, pas de symptômes de syphilis, 2 enfants à terme chez qui la syphilis se manifeste après la naissance et qui survivent, 3 enfants à 8 mois. 2 mort-nés, 1 n'ayant pas de lésions à la naissance mais mourant deux mois plus tard, 2 avortements à

6 mois. 1 fœtus macéré, l'autre mort le lendemain de sa naissance, 2 avortements à date indéterminée. *Syphilis contractée dans le 1^{er} mois*, 3 cas, 1 à terme survivant, 1 de 8 mois syphilitique à la naissance, 1 de 8 mois putréfié.

Syphilis dans le 2^e mois. — 6 enfants à terme : 1 sans lésions survivant, 1 ayant présenté après la naissance une éruption douteuse, 1 venu sain ayant dans les premiers mois après la naissance une syphilide papuleuse, 2 autres morts l'un à 20 jours, l'autre au bout d'un jour, 1 mort macéré. 1 fœtus à 7 mois mort, 2 avortements à 6 mois dont les produits sont l'un syphilitique vivant 28 heures et dont l'autre est mal développé.

Syphilis dans le 3^e mois. — 7 grossesses 2 à terme : un sujet bien portant, l'autre mort à 8 mois. 3 accouchements : 1 fœtus vivant 8 jour, l'autre 24 heures, le 3^e mort et macéré.

Syphilis au 4^e mois. — 13 observations nous n'avons plus qu'un accouchement à terme dont le produit est sain à la naissance mais qui sortant de l'hôpital n'est pas suivi.

Les autres grossesses sont suivies d'avortements de 7 à 8 mois où les enfants sont morts et macérés pour la plupart. Il y a un avortement à 4 mois 1/2.

Syphilis dans le 5^e mois. — 15 observations, 4 enfants à terme, les autres sont mort-nés de 7 à 8 mois. Nous voyons que dans ces derniers mois le fœtus est plus grave-

ment atteint qu'au début de la grossesse et dans les deux premiers mois.

On ne trouve pas un enfant qui suivi régulièrement ait survécu.

Nous terminerons en disant que la syphilis se transmet au fœtus depuis la conception jusqu'au 6^e mois de la gestation.

Le fœtus a des chances égales d'infection pendant ces 5 premiers mois. C'est par le placenta que le virus syphilitique circulant dans le sang maternel va passer au fœtus.

Les avortements sont fréquents à cette période. La plupart des fœtus sont morts depuis longtemps lorsqu'ils viennent au monde. La macération qu'ils présentent en est une preuve.

Influence du traitement. — Nos observations à ce point de vue nous donnent des résultats très peu satisfaisants. Y a-t-il eu traitement ou pas de traitement ? Des deux côtés nous trouvons une influence égale de la syphilis. Aussi semble-t-il difficile de conclure à son efficacité. Nous nous tiendrons donc sur la réserve.

Influence de la gravité des accidents chez la mère. — Nous avons fort peu de cas où la syphilis ait revêtu une forme un peu grave ; nous n'avons guère que des accidents primitifs et de la roséole.

L'observation n^o 1 nous offre pourtant un exemple de syphilis assez grave. On note, outre le chancre, des papules, des plaques muqueuses, de l'alopecie, une arthralgie du genou, une myosite du biceps, des malaises, des vomissements, des lypothymies fréquentes. L'enfant naît à

terme, mort à la naissance présentant une légère macération.

Dans un deuxième cas, la mère a une éruption papuleuse généralisée, des plaques muqueuses et de la syphilis pigmentaire. L'enfant est à terme et meurt vingt-quatre heures après.

Nous avons une femme avec de la roséole et de la fièvre syphilitique le soir, qui donne naissance à sept mois à un fœtus mort et macéré.

Mère ayant une syphilis papulo-érosive dont l'enfant né à terme, revu cinq mois après la naissance a une longue papule hypertrophique à l'anus.

Parmi ce petit nombre de faits où la syphilis de la mère présente une certaine gravité, nous ne trouvons pas un enfant sain.

Il nous semble donc que la gravité de la syphilis maternelle doit influencer sur l'infection du fœtus.



TABLEAUX C

Syphilis contractée dans les quatre derniers mois

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Personnelle, Antiquaille 1890, N° 7363. 1	M. L. Marguerite, primipare 18 oct. 90; 3 févr. 91.			Chancres indurés, lévr. sup à 8 m. 1/2, milieu de sept., adé- nopathie sous-maxil.	20 nov. plaq. muq. arrière- bouches.	A terme, retard dans délivrance, enfant.		
Personnelle, Antiquaille, 1891, N° 59. 2	M. S. Florence, 49 a. 13 mai 71; 23 juil. 91.			Grossesse à 7 m. env., chancres de la gr. lév. gauche, pas d'accidents second.		10 juin, à terme, enf. vivant 3135 gr.		
Idem. N° 71. 3	M. L. Adrienne, 20 a. 12 juin 91; 31 juil. 90.			Gross. à 7 m. 1/2, chancres syph. par il y a 2 sem., adénop. avec éruption.		3 juillet, accouchem. à terme, ret dans la délivr. enf. bien const. 3.125 gr. aucune manif. cutanée, ni muqueuse.		
Sénarmé, Thèse de Lille 1888 9 janv. 1888 4	Adèle S. 25 ans, pas d'antécédents, multipare.	Trait. après l'accouchem.		Chancres à 8 mois, 3 semaines av. accou- chement.	Roséole, cr. dans les chev.	1 ^{er} nov. 1879, à terme, sain et bien portant.	8 j. apr. ros. avec pet. plaq. rond. apl. érup érythémat. et papul., soufr.	4 gross. pas de faus. couch. 1 ^{er} enf. mort de choler. 3 autr. bien portants.
Idem. 29 avril 1882. 5	H. 29 ans, strumeuse, multipare	Traitement dès l'entrée, calom. 40 pilul., pro- toïdure.		Fin du 8 ^e m. de gross. chancres sur gr. lév. gauche, der. jours de gross. man. lég. du côté de peau.	8 j. apr. érup. confluente gé- néralisée.	Enfant à terme, 1 ^{er} fé- vrier 82.	2 ^e j. de nais. éruption papul. conf. jaunâtre.	5 enfants et 2 faus. couches, 4 viv. 1 m.-né.
Chabalier, <i>Gaz. méd. de Lyon</i> , 1874. 5 oct. 1863. 6				Actuel. vulv. 3 ch. indur. types comm. du 8 ^e mois, rapports 28 août.	Bonn. suites de couch. plaq. muq. à vulves et anus.	A terme, aucune lés. syphilitique, pas d'altér. général. plaques muq. au bours. langue.	Au bout de 7 sem. éruption papulo-vésicul. général. plaques muq. au bours. langue.	

SOURCE DES DOCUMENTS	ÂGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Séname. 7	J. Flore, 16 ans, bonne constitution, dern. règles juil. 87.	Trait. prost- partum, mère et enfant.		Enceinte de 8 m. chancres infectant.	Maux de tête, macul. squam. ganglions.	16 avril 88, enfant à terme 3.500 gr., pas de lésions syphilitiques.	25 juin pas d'amaig. syph. érythémato-pa- puleuses.	
19 sept. 1884 thèse de H. Le Grand 1889, Paris. 8	Eugénie F... primipare, syphilis			Syphilis au 6 ^e mois.		Accouchem. à 8 m. 1/2. enf. viv. sans lés. appar., pesant 2125 gr. à sa naiss. et augm. de 90 gr. en 8 j.		
1 ^{er} avril 1885 Idem. 9	R., femme P... 21 ans, primipare.			Syphilis dans les derniers mois.		Accouchem. à terme, d'une fille sans lésions apparentes, pes. 2560 gr.	Diminution 120 grammes, 10 jours après.	
14 mai 1885 Idem. 10	Victorine S... 21 ans, primipare.			Syphilis, début du 8 ^e mois.		Accouchem. à terme, fille sans lés. appar., pes. 2220 gr., à 15 jours, l'enf. à augmenté de 415 gram.		
15 juin 1885 Idem. 11	Marie A... 18 ans, primipare.	Pas de trai- tement suivi.		Syphilis vers le 6 ^e mois.		Accouch. à 8 m., d'une fille, paraiss. indemne et pesant 2145 gr. le 17 juin, l'enf. est pr. de conjonc- tivité double, le 23 juin, elle a diminuée de 205 gr.		
27 juillet 1885 Idem. 12	Rose L... 23 ans, multipare, syphilis vers le 7 ^e m.	Traitée ser- vice Fournier.		Syphilis vers le 7 ^e mois.		Accouch. à terme, fille sans lésions appar., pe- sant 2650 gr., et 2700 à 8 j.		
29 avril 1886 Idem. 13	Georgette R... 27 ans, primipare, syphilis au début du 6 ^e mois de la gross.	Pas de trai- tement.		Syphilis au début du 6 ^e m. de grossesse.		Accouchem. à terme, fille sans lésions appar., pes. 2180 gr. à sa naiss. à 8 jours.	Diminution de 50 grammes	

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	A CIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
2 juillet 1887 Th. Le Grand 1889, Paris, 14	Eugénie K... 17 ans.	Traitée ser- vice Fournier.		Syphilis dans le 7 ^e mois.		Accouchem. à terme, enf. sans manifestation spécifique.	Mort à 25 j., de convulsions.	
18 février 1883 Idem. 15	Marie-Louise N... 28 ans, secondipare.	Traitement commencé au 7 ^e mois		Syphilis dans le 6 ^e mois.		Accouchement à 8 m., enfant mort et macéré, placenta altéré, cordon infiltré.		
8 février 1883 Idem. 16	Marie L... 20 ans, primipare.	Traitement suivi depuis le 7 ^e mois.		Syphilis vers le 6 ^e mois.		Accouch. prématuré au 8 ^e mois, fille morte et macérée, pesant 2170 gr.		
27 avril 1883 Idem. 17	Jeanne S... 24 ans, primipare.			Syphilis fin du 6 ^e mois.		Accouchem. à terme, fille sans lésions appa- rentes, pesant 3150 gr.	Diminution de 255 gr., 6 j. après naiss.	
2 septemb. 1883 Idem. 18	Marie L... 26 ans, multipare.			Syphilis vers le 6 ^e mois.		Accouchem. à 8 m. 1/2 d'un garçon en bon état, sans lés. app., pes. 2825 g.	Sej. ophthalmie purul. dimin. de 300 gr. à 15 j.	
4 octobre 1883 Idem. 19	Gabrielle R... 24 ans, multipare, très anémique vérole survenue au 7 ^e mois.			Syphilis au 7 ^e mois.		Accouch. à 8 m. 1/2, d'une fille en bon état sans lés. appar., pes. 2805 gr. à sa naissance et augm. de 125 gram. en 15 jours.		
7 janvier 1883 Idem. 20	Francine Tr... Primipare.	Traitement service Fournier.		Syphilis au 7 ^e mois.		Accouchem. à terme, fille pesant 2120 grammes à sa naissance.	Diminution de poids 8 jours après.	
31 juillet 1885 Idem. 21	V. C... 30 ans, multipare, 8 accouchements an- térieurs à terme.			Syphilis au 8 ^e mois.		9 ^e gross., accouch. à terme d'un enf. viv., 10 ^e gross., non traitée, acc. à 7 m. 1/2, fœtus mort et macéré, pes. 1988 gram.		

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs ALA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Cernatesco Thèse de Paris 1875. 22	V. Emilie, 24 ans, bonne santé.	Traitement suivi.		Gross. de 7 mois, chancre app. le 6 ^e m., fièvre.		Accouch. à 8 m., enf. tr. pet., ridé, aspect vieil. après.	Mort 15 jours	
Idem. 23	C. H. 24 ans, bons antécédents.	Traitement		2 ^e gross. de 6 m., chancre app. le 6 ^e m.	Syph. l. bucc. et gutturales.	Accouchem. à terme, rien à naissance.	1 m. 1/2 apr. syph. l. mûq. à plaq. mûq. à comm. des lèv.	1 ^{er} enf. 2 a. 1/2 bon. santé con- tagionné.
Idem. 24	B. Charlotte, 25 ans.	Traitement.		Gross. de 6 m. 1/2, chancre infect. à 6 m. roséole.		Accouchem. à terme. pas de lésion à naiss.	2 m. apr. acc. ap. pap. s. fess. et cuis., aspect vieil. m. à 7 m.	
Idem. 25	L. Caroline, 34 ans.			Rap. av. mari à 6 m., 7 m. 1/2 syph. pap.- hyp. chanc. inap.		Accouchem. à terme, mort-né.		
Idem. 26	L. Anna, antécéd. strumeux.			Chanc. à 6 m. 1/2.		Accouch. à 8 m. 1/2, enfant mort.		
Thèse de Le Grand 1885. 27	H. 29 ans, strumeuse.	Traitement.		Rapp. du 8 ^e mois, chancre fin du 8 ^e .	Érupt. confl. 8 j. apr. l'acc.	Accouchem. à terme, enfant sain à naissance.	Syph. pap. à teint. jaun. app. 4 2 ^e j. apr. nais. né.	5 enf. préc., 4 sains, 1 m.
Thèse de Le Grand, 1885. 28	T. Sophie, bons antécédents.	Traitement.		Gross. de 7 mois, chancre naissant.		Accouchem. à terme, rien de spécif. à nais.	9 ^e j. eryth. inter-lesier m. à 5 semaines. convulsion.	1 ^{er} acc. enf. sain, m. à 14 m.
Idem. 29	H. 29 ans, strumeux.	Traitement.		Chancre induré, 8 ^e mois.	Améliorat.	Accouchem. à terme, enfant sain à naissance.	8 j. apr. ros. avec syph. pap. amél. par trait.	4 gross. ant. pas de faus. G., 1 ^{er} enf. m., 3 autr. bien port.

SOURCE DES DOCUMENTS	AGE DE LA MÈRE SYPHILIS maternelle	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs À LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPISQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs.
Moret, Thèse de Paris, 1875. Manif. syphil. chez les fem. enceintes.	V. Gabriels, 26 ans,	Pil. protoiod. cont. apr. acc.		Accid. app. à 7 m. ulcér. à langue, petit chancr. à vulve.		Accouch. à 8 m. 1/2, enfant bien portant.		
30 Fournier, syphilis et mariage.	L. 22 ans.	Trait. merc.		8 m. roséole, syph. vulvaires.		Accouchem. à terme, enfant rabougri.	Mort à 5 j.	
31 Idem.	M. 22 ans.	Trait. merc		Chancr. du col utérin an 7 ^e mois.		Accouchem. à terme, enf. sain jusqu'à 6 sem.	Pas suivi.	
Thiry, <i>Ann. de dermat.</i> T. I. p. 331.	X., 37 ans.	Pas de trait.		Début des accid. 6 ^e mois.	Peurecouv. de papul. eng. gangl. plaques muq. au phar.	Enf. âgé de 9 sem. corps couvert de papules.	Début 15 j. apr. naiss.	9 enf. dont 5 viv. parait. sains.
33 Berhend, <i>An. de dermat.</i> 1881, p. 782.	F., 24 ans.			Infect. 6 ^e m., pend. 9 ^e m. papulo-hypert. sur gr. lèv., plaq. ind. en voie de guér.		Accouchem. à terme, enf. accid. sec. à l'anus.	Début 20 j. après naiss.	
34 Fournier Syphilis et mariage.	M... 18 ans.			7 mois, chancr. induré de la lèvre supérieure.		Accouchem. à terme, Enfant sain survivant.	Mort à 4 m.	
35 Idem.	X... 24 ans.			9 mois, chancr. induré vulv. alopecie		Accouch. à terme, enf. syphilitique.	Perdue de vue.	
36 Idem.	L... 22 ans.			Contag. dans le 8 ^e m., chancr. à la vulve.		Accouch. presque à terme, enfant cnetif.		
37								

SOURCE DES DOCUMENTS	ÂGE DE LA MÈRE SYPHILIS (maternelle)	TRAITEMENT DE LA SYPHILIS maternelle	ACCIDENTS avant LA GROSSESSE	ACCIDENTS pendant LA GROSSESSE	ACCIDENTS postérieurs A LA GROSSESSE	ACCIDENTS DE L'ENFANT	ÉPOQUE D'APPARITION des accidents CHEZ L'ENFANT	SANTÉ DES ENFANTS antérieurs et ultérieurs
Thèse de Valois Nancy, 1883 Étude de la syphilis chez la femme enceinte 38	Joséphine B... 21 ans.	Traitement dès le début.		Chancres à 7 mois, roséole.		Accouchement à terme, fœtus mort.		
Idem. 39	Adèle M... 22 ans.	Traitement mercuriel.		Accident primitif à 7 mois 1/2.	Syphilides papulo hyper- trophiques au grandes lèvres.	Accouchement à 8 mois 1/2. enfant sain à naissance.	Manifest. syphil. multiples, 16 j. apr., syphil. cu- tanées, traitem.	
Coffin thèse de Paris 1851 Influence de la syphilis sur la grossesse. 40	Narie Pomme, 24 ans, bien portante.	Pas de trai- tement.	Aucun acci- dent avant gros- sesse.	Dans le 8 ^{m.} , bout à la vulve, plaques muq. sur grand. levr.		Accouchement à terme, enf. vivant, pas d'accidents.	Mort 15 j. après.	
Idem. 41	Léonie Formin, 49 ans.	Traitement dès le début.		6 mois 1/2, 3 chanc. à la vulve, plaq. muq.		Accouchement à terme enf. sain à naissance.	A 6 s. plaques muqueuses.	
Dianu thèse de Paris 1868. 42	Georgette H... 36 ans.			Contracte syphilis 2 mois avant la fin de la grossesse.	Plaques mu- queuses aux part. génitales.	Accouchement à terme, pas de signes de syphilis à la naissance.	A 8 m., ro- séole syphilit. plaques muq. marginales.	9 enfants à t. et bien portants morts de mala- dies diverses.
Behrend Ann. de der- matologie, 1881 43	L.. 26 ans.			Infection le 7 ^e m., 9 ^e m., papules confl. de vulve, syphilides cutanées, 9 novembre		Accouchement à terme, enf. sain, bien développé.	Mort au bout de 3 j., maigr. extrême, infiltr. de paume de m. et plante des pieds.	

SYPHILIS CONTRACTÉE DANS LES 4 DERNIERS MOIS DE LA GESTATION. — Nous avons 40 observations de syphilis réunies dans le tableau C. Si nous les analysons, nous trouvons 9 enfants à terme, sans traces de syphilis, 4 de 8 mois et demi sains également et en vie, 22 à terme qui, en bonne santé à la naissance, sont devenus plus tard syphilitiques et ont survécu, 2 à terme qui diminuent de poids dans le premier mois qui suit l'accouchement, 2 de 8 mois et demi présentant le même phénomène, 4 à terme meurent après la naissance, 2 à terme mort-nés.

Comme pour les tableaux, B nous étudierons l'influence : 1° De la date exacte de l'infection ; 2° Du traitement ; 3° De la gravité de la syphilis maternelle.

6° mois. — 15 cas dont 5 enfants à terme nés sans signes de syphilis présentent des accidents secondaires : papules, plaques muqueuses, etc. dans une période de 15 jours à 2 mois après la naissance et survivent.

Un enfant à terme et 1 de 8 mois et demi diminuent de poids les jours suivants.

Un à terme mort-né, 2 de 8 mois et demi restent sains, 1, de 8 mois, est très petit et ridé.

7° mois. — 14 observations. — On trouve 4 enfants sains survivants, 2 de 8 mois et demi sains, 2 à terme syphilitiques après la naissance, survivants.

Un à terme diminuant de poids après la naissance, 3 à terme morts après la naissance, 1 à terme mort à la naissance, 1 à terme, mort-né.

8° mois. — 9 cas. — 6 enfants à terme sains à la naissance, mais présentant des accidents du 2^e jour au 2^e mois.

9^e mois. Nous n'avons qu'un cas d'un enfant syphilitique dès sa naissance qui meurt 8 mois après.

Nous voyons d'après cet ensemble de faits que la syphilis se transmet fréquemment pendant ces quatre derniers mois de la gestation. Nous en trouvons presque autant de cas dans les 6^e, 7^e, et 8^e mois. Il n'y a guère que le 9^e où elle soit rare. Nous n'en avons qu'un cas mais là la syphilis est plus grave que dans les autres. Les produits de la conception sont en général à terme où à 8 mois et demi. Ils sont en général sains à la naissance et les symptômes n'apparaissent que dans les premiers mois qui suivent. Ce sont ordinairement des éruptions papuleuses. Nous trouvons aussi souvent comme seul symptôme une diminution de poids.

Mais le point véritablement important c'est la faible proportion de la mortalité. Beaucoup sont atteints, il y en a peu qui meurent.

Il est certain que comme dans la classe B l'infection se fait par le placenta mais probablement que cet organe ne laisse passer qu'une faible quantité de virus ou le fœtus déjà âgé a acquis assez de force pour mieux résister à l'infection que sa mère lui transmet.

Influence du traitement. — Comme pour B. Nous ne savons pas grand chose de l'efficacité du traitement. Nous ne trouvons pas que la syphilis fœtale soit plus grave quand il n'y a pas eu de traitement que lorsqu'il y en a eu. Nous nous tiendrons donc dans la réserve.

Gravité de la syphilis maternelle. — Dans la plupart des observations on ne note que des accidents pri-

mitifs. Dans 10 cas seulement nous trouvons l'apparition de la manifestation de la période secondaire. Elles apparaissent plus ou moins rapidement et nous avons deux groupes de faits, les uns au nombre de 3 où elles sont vues avant la fin de la gestation, les autres où nous les observons après l'accouchement.

Les accidents remarqués dans la première catégorie de femmes sont des éruptions papuleuses confluentes. Sur 3 enfants produits il y en a un survivant présentant des accidents secondaires généralisés 20 jours après la naissance : 1 à terme sain mort au bout de 3 mois dans un état de maigreur extrême et chez qui on remarque de l'infiltration à la paume des mains et à la plante des pieds.

Les femmes dont les lésions débutent après l'accouchement, présentent à peu près les mêmes lésions. Il y en a une qui se plaint de céphalée et dont la peau est recouverte d'une éruption maculo squameuse. Parmi les enfants pas un seul n'échappe à l'infection. Les phénomènes morbides qui se manifestent sont des éruptions papuleuses à début postérieur à la naissance. La survie de ces sujets est le fait habituel. Il n'y a guère qu'un enfant à terme rabougri, mourant au bout de cinq jours.

Nous voyons donc que la syphilis où l'on trouve la période secondaire, présente une plus grande nocuité que celle où il n'y a que des accidents primitifs. Il n'y a pas un seul enfant qui soit sain. Mais là où la mortalité du fœtus est plus forte, c'est quand les manifestations secondaires se sont produites avant l'accouchement.

Nous terminerons en disant que la gravité de la syphilis maternelle produit ici de moins grands accidents que dans les premiers mois de la grossesse.

APPENDICE

Dans la séance du 8 janvier 1892 de la Société impéroyale des médecins de Vienne, M. Neumann a relaté le résultat de ses observations sur l'hérédité de la syphilis, spécialement en ce qui concerne la transmission de cette affection par la mère.

La syphilis transmise par la mère est plus grave que celle transmise par le père parce que le virus est continuellement porté vers le fœtus par la circulation placentaire depuis le moment de la conception jusqu'à la naissance.

La syphilis transmise par la mère a une durée plus longue que celle transmise par le père.

Neumann a recueilli dans son service 270 cas de syphilis héréditaire maternelle. De ses observations il résulte que lorsque la syphilis de la mère est récente, les enfants ont plus de chances de contracter la syphilis.

Ainsi sur 100 enfants procréés à une époque rapprochée du début de la syphilis maternelle, 79 sont nés syphilitiques tandis que 69 pour 100 procréés à la période tertiaire de la syphilis maternelle naissent syphilitiques.

Ce qui constitue le plus grand danger pour les enfants c'est quand l'infection a eu lieu en même temps que la conception. Sur 76 enfants de cette catégorie il n'y en a que 12 qui naissent sains.

Pour la syphilis post-conceptionnelle Neumann en a observé 23 cas, 6 enfants seulement sont restés sains ; 4 sont nés syphilitiques, il y a eu en outre 7 fausses couches et 3 accouchements prématurés.

Dans la syphilis post-conceptionnelle c'est dans les premiers mois de la grossesse que l'infection a la plus grande gravité.

Lorsque l'infection a lieu dans le dernier mois de la grossesse ; les enfants peuvent naître sains mais ils peuvent avoir la syphilis plus tard. En somme sur 270 enfants compris dans la statistique de M. Neumann, il n'y en a eu que 70 qui aient échappé à la syphilis de la mère.

M. Neumann déclare qu'en instituant un traitement syphilitique chez les parents on peut exercer une influence favorable sur leur descendance.

CONCLUSIONS

A. 1° La syphilis contractée par la mère avant la conception est capable de produire l'infection du fœtus.

2° Plus elle remonte à une époque éloignée de la conception moins elle a d'action.

3° On ne peut pas assigner de limites précises de temps à sa virulence et nous n'avons guère qu'une observation où le fœtus soit syphilitique six ans après l'infection de la mère.

4° Le traitement a une action efficace pour diminuer la mortalité chez l'enfant.

5° Chez les multipares les produits des dernières grossesses paraissent moins atteints que ceux des premières.

B. 1° La syphilis contemporaine de la conception ou ayant débuté dans les premiers mois est plus grave que la précédente.

2° Le danger de l'infection pour le fœtus est également à craindre dans les cinq premiers mois.

3° L'avortement et l'accouchement prématuré sont fréquents à cette époque.

4° Nous ne savons rien de positif sur l'efficacité du traitement.

5° La vitalité du fœtus dépend beaucoup de la gravité de la syphilis maternelle.

C. 1° La syphilis se transmet facilement dans les quatre derniers mois. Nous en avons de nombreux exemples,

2° Elle semble pourtant plus rare pour le neuvième mois. Une seule observation se trouve dans nos tableaux.

3° Les produits de ces gestations naissent à terme ordinairement, la syphilis ne se manifestant que dans les premiers mois après la naissance.

4° Ils survivent habituellement.

5° On ne peut rien dire du traitement.

6° La gravité de la syphilis a une influence incontestable mais moins importante que pour les premiers mois.

Conclusions générales : 1° La syphilis contractée pendant la grossesse est plus grave que celle qui lui est antérieure.

2° L'infection fœtale semble se faire surtout par le placenta : Dans plusieurs cas on a du reste trouvé des altérations de cet organe.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
GAILLETON.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
E. CHARLES.

